



Studie versterking van de (supra)lokale werking rond klimaatverandering en gezondheid

Oktober 2023



WhoCares?

Sofie Kuppens

Marleen Dethier

IDEA Consult

David Nassen

Bram Van Haelter

Inhoudstafel

1. Situering en aanpak	6
1.1. Opdracht	6
1.2. Aanpak	6
1.2.1. In kaart brengen huidige situatie & toekomstverkenning	7
1.2.2. Aanpak en kader beleidsaanbevelingen	8
DEEL 1 HUIDIGE WERKING EN TOEKOMSTVERKENNING	11
2. Beleidscontext	11
2.1. Mondiale beleidscontext	11
2.2. Europese beleidscontext	11
2.3. Nationale beleidscontext	11
2.4. Vlaamse beleidscontext	12
2.5. Provinciale en supralokale beleidscontext	17
2.6. Lokale besturen	22
2.7. Zorgzame buurten	25
3. Beknopte kennissynthese	27
3.1. Klimaatgerelateerde gezondheidsrisico's	27
3.1.1. Hitte en extreme weersomstandigheden	28
3.1.2. Vectoren	31
3.1.3. Water- en voedselgebonden ziekten	32
3.1.4. Luchtkwaliteit en allergenen	34
3.1.5. Impact op de zorgorganisatie	35
3.2. Lokale (samen)werking als bouwsteen	38
3.3. Verkennende stakeholderinzichten	40
4. Analyse huidige werking en toekomstverkenning	42
4.1. Lokale besturen	42
4.1.1. Huidige aanpak van klimaatgezondheid	42
4.1.2. Het klimaatgezondheidsbeleid van morgen	44
4.1.3. Beleidsinstrumenten	45
4.2. Zorgraden	47
4.2.1. Huidige aanpak van klimaatgezondheid	47
4.2.2. Het klimaatgezondheidsbeleid van morgen	49
4.2.3. Beleidsinstrumenten	51
4.3. Zorgactoren	51
4.3.1. Huidige aanpak van klimaatgezondheid	51
4.3.2. Het klimaatgezondheidsbeleid van morgen	53

4.3.3. Beleidsinstrumenten	54
4.4. Logo's	54
4.4.1. Huidige aanpak van klimaatgezondheid	54
4.4.2. Het klimaatgezondheidsbeleid van morgen	55
4.4.3. Beleidsinstrumenten	55
4.5. MMK's	56
4.5.1. Huidige aanpak van klimaatgezondheid	56
4.5.2. Het klimaatgezondheidsbeleid van morgen	57
4.5.3. Beleidsinstrumenten	57
4.6. Teams Departement Zorg	58
4.6.1. Huidige (samen)werking rond klimaatgezondheid	58
4.6.2. Toekomstige (samen)werking rond klimaatgezondheid	60
4.7. Citizen Science	60
5. Tools en instrumenten.....	62
5.1. Overzicht tools en instrumenten	62
5.2. Beschrijving van de tools en instrumenten	67
6. Samenvatting.....	69
6.1. Sterktes	72
6.2. Zwaktes	72
6.3. Aspiraties	73
6.4. Kansen	73
6.5. Bedreigingen	74
6.6. Verwachte resultaten	74
DEEL 2 BELEIDSAANBEVELINGEN	75
7. Algemene beleidsaanbeveling: Versterken op twee snelheden	75
7.1. Verankering in beleidscyclus	76
7.2. Versnellen met proeftuin(en)	77
8. Concrete beleidsaanbevelingen versterken (supra)lokale klimaatgezondheidsbeleid	78
8.1. Een purpose-georiënteerde strategie om het klimaatgezondheidsbeleid (supra-)lokaal te versterken	78
8.2. Een implementeerbare strategie om het klimaatgezondheidsbeleid (supra-)lokaal te versterken	82
8.3. Een duurzame strategie om het klimaatgezondheidsbeleid (supra-)lokaal te versterken	86
9. Inspirerende praktijkvoorbeelden	89
9.1. Praktijkcheck voor het instrument 'Gezondheidstoets'	89
9.2. Praktijkcheck voor het instrument 'Ozon- en Hitteplan'	92
10. Referenties.....	95
11. Bijlagen	97

Lijst met afkortingen

ABB: Agentschap Binnenlands Bestuur
ANB: Agentschap voor Natuur en Bos
ATD Vierde Wereld: All Together for Dignity Vierde Wereld
AV : Algemene Vergadering
BVR: Besluit Vlaamse Regering
CAW: Centrum Algemeen Welzijnswerk
CIRRO: Communicatie, Interactie, Resultaatgerichtheid, Registratie en Ondersteuning
COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease
DESTEP: Demografisch, Economisch, Sociaal, Technologisch, Ecologisch, Politiek
DOV: Databank Ondergrond Vlaanderen
EC: Europese Commissie
ECDC: European Centre for Disease Prevention
E-HIS: Environment Health Impact Simulator
ELZ: Eerstelijnszone
EMA: Europees Milieu Agentschap
EPA: Environmental Protection Agency
ESR-sectoren: Effort Sharing Regulation-sectoren
EU: European Union
EWI: Departement Economie, Wetenschap en Innovatie
FHS: Federal Public Service Health, Food chain Safety and Environment
GBO: Geïntegreerd Breed Onthaal
GGD: Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GOA: Gemeentelijke Omgevings Ambtenaar
HEP: Helicopter Exercise Programme
HiAP: Health in All Policies
HTSC: Hospital & Transport Surge Capacity
HVAC: Heating, Ventilation en Air Conditioning
IGS: Intergemeentelijke Samenwerking
IPSA: Instituut voor Permanente Studie voor Apothekers
IRCELINE: Intergewestelijke Cel voor het Leefmilieu
KMI: Koninklijk Meteorologisch Instituut
LEKP: Lokaal Energie en Klimaat Pact
Logo: Lokaal Gezondheids Overleg
MER: Milieu Effect Rapportage
MGZ: Milieu Gezondheidszorg
MMK: Medisch Milieukundige
NEHAP: National Environment Health Action Plan
NHS: National Health Service
NRC: Nationaal Referentie Centrum
NRL: Nationaal Referentie Laboratorium
OCMW: Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Werk
OVAM: Openbare Vlaamse Afvalstoffen Maatschappij
PFAS: Per- en polyfluoalkylstoffen
PIH: Kenniscentrum Milieu en Gezondheid

PO: Partner Organisatie
RIVM: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMG: Risk Management Group
RUP: Ruimtelijk UitvoeringsPlan
SBOV: Steunpunt Bestuurlijke Organisatie Vlaanderen
SEL: Samenwerkingsinitiatief Eerste-Lijnsgezondheidszorg
SPOC: Single Point Of Contact
SWO-ART: Strenghts, Weaknesses, Opportunities - Aspirations, Results, Threats
TBE: Tekenencefalitis
TO: Terrein Organisatie
UHI: Urban Heat Island effect
UREBA: Utilisation Rationelle de L'Energie dans les Batiments
UV: Ultra Violet
VAC: Vlaams Administratief Centrum
VEKP: Vlaams Energie en Klimaatplan
VGC: Vlaamse Gemeenschapscommissie
VIPA: Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VITO: Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek
VIVEL: Vlaams Instituut Voor de Eerstelijn
Vlaio: Agentschap Innoveren en Ondernemen
Vario: Overlegplatform & kenniscentrum voor rioleringen- en afvalwaterzuiveringssector in Vlaanderen
VLM: Vlaamse Land Maatschappij
VMM: Vlaamse Milieu Maatschappij
VN: Verenigde Naties
VVSG: Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WBGT: Wet Bulb Globe Temperature
WHO: World Health Organization
ZNP: Ziekenhuis Noodplan

1. Situering en aanpak

Dit rapport kadert binnen de 'Studie versterking van de (supra)lokale werking rond klimaatverandering en gezondheid' in opdracht van de Afdeling Preventief Gezondheidsbeleid van het Departement Zorg. Het doel van deze opdracht is om uit te klaren hoe het lokale klimaatgezondheidsbeleid verder kan uitgewerkt en versterkt worden, vertaald in een uitgewerkte en onderbouwde reeks van praktische, haalbare, betaalbare en concrete aanbevelingen. Deze inzichten kunnen als voedingsbodem dienen voor het klimaatgezondheidsplan dat momenteel wordt uitgewerkt door de Afdeling Preventief Gezondheidsbeleid van het Departement Zorg. Het klimaatgezondheidsplan is vooral een lange termijn visieplan waarin de rollen die het gezondheid- en welzijnsbeleid zelf kan opnemen om de impact van klimaatverandering op gezondheid te beperken worden verduidelijkt. Adaptatiemaatregelen voor de bevordering van gezondheid nemen hier een centrale plaats in. Ook de belangrijke bouwstenen die nodig zijn voor een doeltreffende werking worden geduid. Linken met het Vlaams klimaatadaptatieplan (beleidsdomein Omgeving) en het nationaal energie- en klimaatplan worden echter niet uit het oog te verloren. Verwacht wordt dat de lokale (samen)werking rond klimaatgezondheid één van de belangrijke bouwstenen zal worden van het klimaatgezondheidsplan.

1.1. Opdracht

Deze studie neemt de klimaatgerelateerde aandoeningen –waarop de Afdeling Preventief Gezondheidsbeleid zich focust– als uitgangspunt. Zoals geformuleerd in de opdrachtbeschrijving zijn dit: hitte en ozon; vectoren (o.a. muggen, teken); allergenen (o.a. pollen); water- en voedselgebonden ziekten; luchtvervuiling; UV; insecten en plagen.

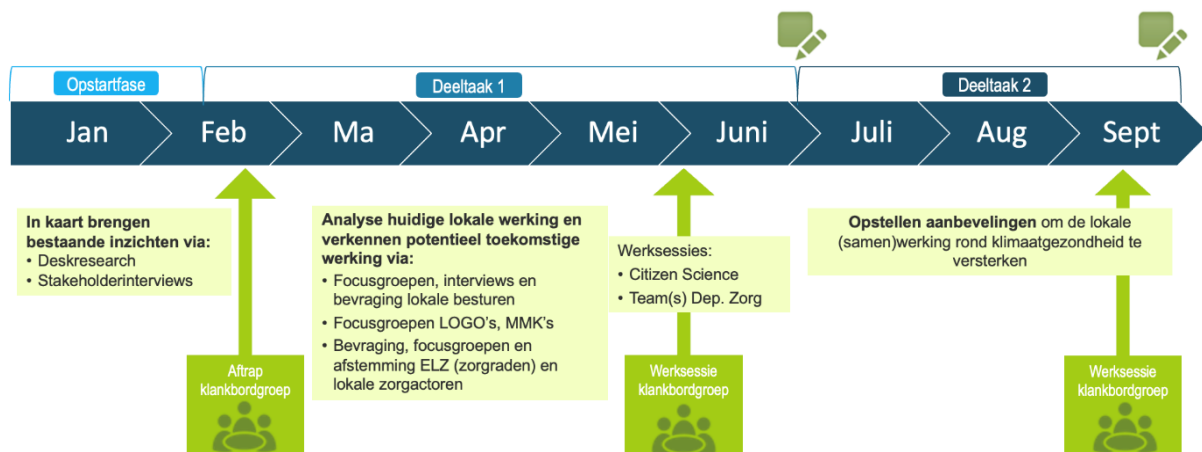
De studie werd in de opdrachtschrijving opgedeeld in twee deeltaken:

1. Deeltaak 1 omvat het in kaart brengen van de huidige lokale werking rond klimaatgezondheid en van de aansturing van deze lokale werking.
2. Op basis van voorgaande resultaten dienen in deeltaak 2 aanbevelingen te worden opgesteld om de lokale (samen)werking rond klimaatgezondheid te versterken.

Voor het lokale klimaatgezondheidsbeleid wordt gekeken naar volgende (supra)lokale actoren: de lokale besturen; de eerstelijnszorgzones en hun zorgraden, de Logo's in het algemeen en de medisch milieukundigen (MMKs) van de Logo's in het bijzonder, met aandacht voor de participatie en bijdrage van lokale zorgactoren en burgers aan dit lokale klimaatgezondheidsbeleid.

1.2. Aanpak

WhoCares? en IdeaConsult bundelden de krachten om deze opdracht te realiseren. We volgden de opdeling in een deeltaak 1 en 2, die we lieten voorafgaan door een opstartfase waarin projectorganen werden samengesteld en bestaande inzichten in kaart gebracht werden. Een overzicht van de aanpak wordt onderstaand gevisualiseerd.



Wat betreft **project governance** stemde een kernprojectteam met leden van de opdrachtgever en -nemer op tweewekelijkse basis af rond de uitvoering van het project en het bijsturen van de aanpak waar nodig. Een stuurgroep van beleidsactoren kwam ongeveer maandelijks samen om het project te begeleiden van begin tot einde, richting te geven aan het kernprojectteam en strategische beslissingen te nemen. Een ruime klankbordgroep van 23 (supra)lokale, beleids- en onderzoekactoren gaf vanuit een overkoepelend perspectief op de (operationele) lokale werking en/of specifieke expertise advies aan de stuurgroep op concrete inzichten en aanbevelingen.

In de **opstartfase** hielden we 17 bilaterale interviews of afstemmingsmomenten met stakeholders om tot de juiste samenstelling van de klankbordgroep te komen, om eerste inzichten te verkennen en om bijkomende (beleids)documenten over het thema te vergaren. Een gerichte literatuuroefening aangevuld met informatie uit stakeholdersinterviews werd samengevat in een beknopte kennissynthese (hoofdstuk 3), die diende als input voor het veldwerk van de studie. Zo stimuleerden we een stelselmatige kennisopbouw.

1.2.1. In kaart brengen huidige situatie & toekomstverkenning

Deeltaak 1 gebruikten we niet alleen om de huidige lokale (samen)werking en de aansturing ervan in kaart te brengen, maar ook om de mogelijkheden voor de toekomstige (samen)werking te verkennen. Dit vormde een fase van voortschrijdend inzicht in dialoog met de belangrijkste betrokken partijen, waar bij elk moment van kennisvergaring en inzichten uit de vorige stap(pen) werden meegenomen. We hanteerden een mixed-methode aanpak om het perspectief van de belangrijkste stakeholders in kaart te brengen.

Om het perspectief van de lokale besturen vorm te geven vertrokken we vanuit een kwalitatieve benadering, waarbij we focusgroepen en diepte-interviews organiseerden met ambtenaren op het lokale bestuursniveau. Per gemeente trachtten we twee ambtenaren te betrekken: één verantwoordelijk voor klimaat/milieu/omgeving en één verantwoordelijk voor welzijn/gezondheid. In een eerste fase werden, in overleg met de MMK's, een aantal 'pioniergemeenten' geselecteerd: gemeenten die expliciet inzetten op het ontwikkelen en implementeren van een klimaatgezondheidsbeleid. Dit resulteerde in een focusgroep met ambtenaren uit 4 lokale besturen. Bij het selecteren van de overige lokale besturen hielden we zoveel als mogelijk rekening met voldoende variatie inzake gemeentelijke schaal en geografische ligging. Omdat het moeilijk bleek om de respondenten samen te brengen in een focusgroep werden ambtenaren uit 7 gemeenten bevestigd via bilaterale diepte-interviews.

Omdat een selectie van in totaal 11 lokale besturen volgens ons geen afdoende beeld gaf van de bestuurlijke realiteit in Vlaanderen werd het kwalitatieve luik aangevuld met een survey-bevraging, opnieuw met de focus op lokale ambtenaren verantwoordelijk voor klimaat/milieu/omgeving enerzijds, en lokale ambtenaren verantwoordelijk voor welzijn/gezondheid anderzijds. De klimaatgroep werd gericht uitgenodigd tot deelname aan de bevraging via de Pinakes-databank (een databank met professionele contactgegevens van beslisningnemers en medewerkers in overheden en social profitsectoren). De gezondheidsgroep werd aangeschreven via de MMK's. In totaal vulden 80 lokale ambtenaren (waarvan 39 verantwoordelijk voor klimaat en 41 verantwoordelijk voor welzijn) de vragenlijst volledig in.

Wat betreft het supralokaal perspectief werden alle 15 Logo's benaderd om deel te nemen aan een online focusgroep, waarvan 8 coördinatoren of medewerkers van deze gelegenheid gebruik maakten. Daarnaast namen 17 Medisch Milieukundigen (MMKs) uit 13 regio's van de Logo's deel aan een tweede online focusgroep. Om het perspectief van de zorgraden van de Eerstelijnszones en de lokale zorg- en welzijnsactoren die zij weerspiegelen in kaart te brengen, werd een korte online survey uitgestuurd naar alle 60 zorgraden en beroepscoepels. Aan de coepels werd gevraagd om de survey ook door te sturen naar hun leden. In totaal vulden 21 zorgraden en 105 zorg- en welzijnsactoren de vragenlijst in. Een 20-tal respondenten gaven verder aan te willen deelnemen aan een verdiepend vervolgesprek; waarvan 7 coördinatoren of voorzitters van een zorgraad daadwerkelijk participeerden aan een online focusgroep en 4 zorg- en welzijnsactoren aan een duo-gesprek of individuele afstemming. Ten slotte vond er een bilateraal gesprek plaats met VIVEL om mogelijkheden voor de toekomstige (samen)werking te verkennen vanuit hun perspectief.

De resultaten van bovenstaand veldwerk werden gepresenteerd tijdens een werksessie met de klankbordgroep, waarna deze in twee tafelgroepen reflecteerden over de analyse van de huidige (supra)lokale werking en

brainstormden over het toekomstperspectief. Verder namen medewerkers van verschillende teams van het Departement Zorg deel aan een werksessie om de huidige en toekomstige (samen)werking van het team Milieugezondheidszorg en belendende teams verder uit te diepen. Op het einde van deeltaak 1 vond er tevens een werksessie plaats rond Citizen Science. Het laatste decennium is men de meerwaarde van burgerwetenschap meer en meer gaan ontdekken en zijn er allerhande tools en instrumenten gecreëerd om hiermee aan de slag te gaan. Om de mogelijkheden en opportuniteiten van burgerwetenschap voor klimaatgezondheid te duiden, organiseerden we een informatie- en werksessie met leden van het kernprojectteam en de stuurgroep. Deze sessie werd begeleid door experts van Scivil (Citizen Science Vlaanderen).

De resultaten van deeltaak 1 werden geïntegreerd in dit rapport met een beschrijving van wat bestaat en een verkenning van wat mogelijk is (hoofdstuk 4-5). Het geheel werd samengevat aan de hand van de bouwstenen van een **SWO-ART inspiratierooster** (hoofdstuk 6).

1.2.2. Aanpak en kader beleidsaanbevelingen

In **deeltaak 2** formuleerden we, met de resultaten van de analysefase en de bouwstenen van de SWO-ART als voedingsbodem, een ontwerpversie van aanbevelingen onderverdeeld in 3 rubrieken. Het voorstel van de aanbevelingen werd vervolgens verfijnd en versterkt via een werksessie met het kernprojectteam, consultatie met de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid en de afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde zorg en een informatie- en reflectiesessie met de klankbordgroep. Na elk consultatiemoment werden de opmerkingen geïntegreerd. De eindversie werd ter validatie voorgelegd aan de stuurgroep.

In lijn met de opdracht, focussen we op aanbevelingen voor de meest wenselijke structuur waarin de bovengenoemde (supra-)lokale actoren kunnen werken zodanig dat het beleid rond Health-in-All-Policies en het preventiebeleid met betrekking tot klimaatgezondheid meer ingang vindt in de (supra)lokale werking (van de gedefinieerde stakeholders). Belangrijke aandachtspunten zijn haalbaarheid, betaalbaarheid, impact en samen sporen met resultaten van de studieopdracht “Herpositionering van de Logo’s in een veranderend preventielandschap”.

STRATEGIZING

Omdat een goede strategie om de rol van lokale en supralokale actoren te versterken in een Vlaams klimaatgezondheidsbeleid, wat niet (enkel) kan bestaan ‘op papier’ of via een universele blauwdruk, maar wat moet vorm krijgen in de dagelijkse praktijk van de werking, hanteren we het **concept ‘strategizing’** van prof. Bert George en prof. John Bryson, hetgeen strategie en praktijk verenigt. Dit concept geeft aan dat strategie vooral iets is wat publieke organisaties, zoals de Vlaamse overheid, lokale besturen of zorggraden, doen. Het gaat dus niet om enkel wat in formele beleidsplannen staat. Strategizing gaat ook over het continu balans vinden tussen het doel en beoogde impact, én de randvoorwaarden voor de implementatie in de dagelijkse werking (o.a. capaciteiten, middelen, etc.) in een veranderende omgeving.

Het concept strategizing is nuttig als kader om aanbevelingen te formuleren voor een strategie gericht op het versterken van het (supra)lokale klimaatgezondheidsbeleid, omwille van verschillende redenen:

- Enerzijds blijkt uit de analyse dat de uitdagingen op vlak van (supra)lokaal klimaatgezondheidsbeleid zich situeren in een groter kader (o.a. wereldwijde uitdagingen rond klimaat, klimaatgezondheidsdoelstelling, breder preventie- en gezondheidsbeleid), wat bepalend is voor de doelstellingen en werking van de lokale en supralokale actoren. Klimaatgezondheid is slechts een van de thema’s van Vlaams preventiebeleid.
- Anderzijds vraagt deze opdracht om aanbevelingen naar de dagelijkse werking van de gedefinieerde (supra)lokale actoren wat betreft van klimaatgezondheid.
- Ten slotte zien we dat de doelstellingen van lokale en supralokale actoren op vlak van klimaatgezondheid bepaald worden door of afhankelijk zijn van een – nog grotendeels te bepalen – beleidskader vanuit de Vlaamse overheid. Daarnaast zijn lokale besturen, zorggraden & eerstelijnszones, Logo’s & MMK’s gisteren, vandaag en morgen ook aan de slag met eigen beleid, initiatieven of projecten op vlak van of rakende aan

klimaatgezondheid. De beleidscontext wordt dus gekenmerkt door een combinatie van top-down en bottom-up werking.

Prof. Bert George en prof. John Bryson hanteren 9 principes die onderliggend zijn aan 'goede' strategizing in de publieke sector. De principes zijn geen wonderformule, maar bieden een houvast en toetssteen voor een goede strategische aanbevelingen. Onderstaande 9 principes worden als kapstok gebruik om aanbevelingen te formuleren.

Purpose-georiënteerde strategie	▶ Aandacht voor de context en de strategie daarop afstemmen; ▶ Nadenken over missie, visie en doelstellingen, rekening houdende met de wettelijke opdracht en context. ▶ Aandacht voor stakeholders. Meestal zijn meerdere overheidsniveaus en meerdere sectoren expliciet of impliciet betrokken bij het opstellen van strategieën.
Implementeerbare strategie	▶ Een eerste focus op een brede agenda, met later een verschuiving naar een meer gerichte actieradius. ▶ Een nadruk op systeemdenken; waaronder we verstaan, werken aan het begrijpen van de dynamiek van het algehele systeem zoals het functioneert - of idealiter zou moeten functioneren - in ruimte en tijd, inclusief de onderlinge relaties tussen samenstellende subsystemen. ▶ Zorgvuldige aandacht voor uitvoering; strategie die niet kan worden geoperationaliseerd, is nauwelijks strategisch.
Een duurzame strategie	▶ Een focus op sterke en zwakke punten, kansen en bedreigingen, en een focus op competitieve- en samenwerkingsvoordelen. ▶ Een focus op het nadenken over mogelijke toekomst en vervolgens het nemen van beslissingen in het licht van hun toekomstige gevolgen - met andere woorden, het combineren van temporeel denken met ruimtelijk systeemdenken. ▶ Een duidelijk besef dat strategieën zowel bewust van tevoren worden bepaald als in de praktijk opduiken.

SYSTEEMDENKEN VOOR KLIMAATGEZONDHEID

In het formuleren van de beleidsaanbevelingen voor het Departement Zorg en specifiek de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid vertrekken we vanuit systeemdenken. De focus of het vertrekpunt van de aanbevelingen ligt niet (alleen) op wat het Departement zelf kan doen; noch (alleen) op het versterken van elke stakeholder (bv. Logowerking, lokale besturen, ELZ's) of alle deelactoren en -structuren (bv. diverse teams binnen Departement Zorg) op zich. Dé focus en het vertrekpunt voor aanbevelingen voor het versterken van een klimaatgezondheidsbeleid (supra)lokaal ligt op het laten **samenwerken en optimaal functioneren van het systeem** van alle stakeholders en actoren samen ten goede van gezonde burgers.

PREVENTIESTRATEGIEËN & -MATRIX

Preventief gezondheidsbeleid krijgt best vorm via een combinatie van diverse strategieën die op verschillende niveaus en levels worden toegepast. De gezondheidsmatrix van Gezond Leven biedt hiervoor het gekende kader binnen het Vlaamse Preventiebeleid. Deze is van toepassing op het volledige (Vlaamse) systeem van stakeholders en actoren als op specifieke niveaus.

GEZONDHEIDSMATRIX

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN	INDIVIDU, PRIORITAIRE / RISICOGROEPEN	FUNCTIONEEL / GEOGRAFISCHE / AFGEBAKENDE GROEPEN	VOLLEDIGE DOELGROEP EN HAAR LEEFOMGEVING BINNEN DE SETTING	FYSIEKE EN SOCIALE OMGEVING BUITEN DE SETTING
EDUCATIE				
OMGEVINGSINTERVENTIES				
AFSPRAKEN EN REGELS				
ZORG EN BEGELEIDING				

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2018

De aanbevelingen zijn te lezen met deze matrix en mix van strategieën in het achterhoofd. Voor preventief klimaatgezondheidsbeleid is onder meer educatie en sensibilisering nodig van de burger, van kwetsbare doelgroepen, maar ook van intermediairen. Diverse stakeholders kunnen hier zo een rol hebben: lokale besturen naar hun burgers, welzijnsactoren naar kwetsbaren, de zorgcluster van een ELZ naar zorgberoepen, etc. Omgevingsinterventies hangen uiteraard samen met het mandaat en de slagkracht die men als actor in het systeem heeft. Zo zullen lokale besturen of bovenlokale actoren in het domein omgeving actie kunnen ondernemen bij het inrichten van publieke ruimte. Afspraken en regels, te lezen als beleid en doelstellingen formuleren, dienen op elke niveau te gebeuren. Vanuit systeemdenken is het aangewezen dat deze beleidsformulering op elkaar afgestemd is en gecoördineerd gebeurt. Vlaamse beleidskaders kunnen aanjagen en een integrale aanpak op de 'lagere' levels stimuleren of garanderen. Concrete doelstellingen van lokale actoren (zoals van lokale besturen, maar ook van zorgverstrekkers op het terrein, woonzorgcentra, ...) worden versterkt en kunnen ondersteund worden door supralokale of regionale doelstellingen en beleidskaders om gecoördineerd aan de slag te gaan en slagkracht te hebben waar de complexiteit het lokale overstijgt. Ondersteuning en begeleiding is nodig van zowel burgers en in het bijzonder kwetsbare burgers, maar ook van intermediairen.

BELEIDSCYCLUS OF -PROCES

We wijzen in het formuleren van de beleidsaanbevelingen omtrent klimaatgezondheid ook op het verschil tussen het opzetten van een beleidskader, het formuleren van doelstellingen (wat kan op verschillende niveaus), het implementeerbaar maken van doelstellingen via het formuleren van actieplannen of acties en tot slot het concreet uitvoeren. Hierbij dient rekening gehouden te worden met wettelijke opdrachten van actoren, zoals de autonomie van lokale besturen in diverse beleidsdomeinen of de directe decretale relatie wat betreft preventie tussen het Departement Zorg met zowel de Logowerking als Eerstelijnszones/Zorgraden.

In de context van preventie krijgt het operationaliseren van beleid vorm in de preventieketen via het ontwikkelen van *evidence-based* methodieken, vervolgens verspreid (incl. ondersteuning daarbij), dan geïmplementeerd in acties en tot slot concreet uitgevoerd worden op het terrein.

Deel 1 Huidige werking en toekomstverkenning

2. Beleidscontext

Onderstaand schetsen we kort de beleidscontext van deze studie. In lijn met de opdracht focussen we op (inter)nationale beleidsinitiatieven die van belang zijn voor het preventiebeleid op vlak van klimaatadaptatie en gezondheidsbevordering.

2.1. Mondiale beleidscontext

In 2013 hebben de Verenigde Naties (VN) het **Sendai Framework** ondertekend om gemeenschappen veiliger en weerbaarder te maken tegen rampen, waaronder klimaatgerelateerde noodsituaties. Ook in de VN **Sustainable Development Goals** zijn doelstellingen in verband met klimaatverandering en veerkrachtige infrastructuur opgenomen. In 2015 werd het **Akkoord van Parijs** afgesloten op de COP21 dat afspraken en verplichtingen omvat rond klimaatmitigatie en -adaptatie. Inhoudelijk ligt de focus vooral op het reduceren van de CO₂-uitstoot in 2030 met gezondheid vooral in relatie tot mobiliteit (minder uitstoot door fossielvrije energiebronnen en andere vormen van transport), voeding (minder dierlijke eiwitten consumeren) en arbeid (veiligheids- en gezondheidsrisico's). Elke partij is verplicht om een adaptatieplanningsproces op te zetten en de adaptatiemaatregelen toe te passen.

Verder onderkent de **Wereldgezondheidsorganisatie** (WHO) klimaatverandering als één van de grootste gezondheidsrisico's van de 21ste eeuw. Ze formuleert richtlijnen voor de aanpassing van de gezondheidszorg aan de klimaatverandering en om de veerkracht van de bevolking (m.i.v. kwetsbare groepen), gezondheidszorgfaciliteiten en het zorgpersoneel te vergroten. Ook een Health in All Policies (HiAP) strategie wordt onder meer door de Wereldgezondheidsorganisatie gepromoot om het gezondheidsbeleid concreet te maken over beleidsdomeinen en -niveaus heen. HiAP richt zich op factoren buiten het gezondheidsstelsel die een belangrijke invloed hebben op de algemene gezondheidstoestand van de bevolking. Factoren in het dagelijks leven, zoals wat we eten en drinken, waar we wonen, hoe we werken en hoe we onze vrije tijd doorbrengen kunnen zowel positieve als negatieve effecten op onze gezondheid hebben. De impact van deze factoren op de volksgezondheid kan vaak worden beïnvloed door beleidswijzigingen, zoals veranderingen in het beleid ten aanzien van landbouw, vervoer, werk en belastingen.

2.2. Europese beleidscontext

De **Europese Commissie** (EC) heeft recent een klimaatstrategie aangenomen die gericht is op een slimmere, snellere, systematischere en meer internationaal georiënteerde aanpassing. Door een betere kennisopbouw en -verspreiding over adaptatie wordt beoogd dat adaptatieplannen op alle bestuursniveaus en in alle sectoren worden uitgevoerd, met onder meer prioriteiten voor lokale adaptatiemaatregelen. Het Convenant van Burgemeesters voor klimaat en energie van de EC stimuleert lokale overheden tot een geïntegreerde aanpak van mitigatie- en adaptatiemaatregelen. Het **Europees Milieuagentschap** (EMA) faciliteert de ontwikkeling en uitvoering van adaptatiemaatregelen in Europa en heeft met de EC het European Climate and Health Observatory opgericht. Het **Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding** (ECDC) richt zich daarnaast voornamelijk op aanpassingsmaatregelen met betrekking tot door de lucht, voedsel, vectoren en water overgedragen ziekten.

2.3. Nationale beleidscontext

In het Belgische federale systeem zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot klimaatverandering verdeeld tussen de federale staat en de drie gewesten, waarbij elke entiteit zijn eigen prioriteiten en doelstellingen vaststelt. Zo zijn er in België verschillende ministeries bevoegd voor klimaatverandering op het federaal, Waals, Vlaams en Brussels Hoofdstedelijk Gewest niveau. Nationaal vormt het **Nationaal Actieplan Milieu en Gezondheid** (NEHAP) een kader voor het plannen en uitvoeren van milieugezondheidsacties op alle institutionele niveaus in België. Momenteel is geen enkel ministerie in België tegelijkertijd verantwoordelijk voor

gezondheid en klimaatverandering. Verder wordt er gewerkt aan een nieuw **Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg** als motor van een transitie om zorg anders te organiseren en aan te bieden, waarbij objectieven zoals zorgintegratie, transversale samenwerking, zorgcontinuïteit en patiëntgerichtheid centraal staan.

2.4. Vlaamse beleidscontext

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wenst een **Vlaams Klimaatgezondheidsplan** te lanceren voor een vooruitziend beleid rond klimaatgezondheid. Dit plan zal allerhande maatregelen bundelen, die ervoor moeten zorgen dat klimaatverandering en de invloed ervan op de gezondheid in Vlaanderen op een performante manier aangepakt worden.

Twee initiatieven geven het Vlaams Klimaatgezondheidsplan mee vorm. Enerzijds, de Vlaamse werkgroep 'Klimaat en Gezondheid' die als expertenplatform inzichten genereert en reviewt op vlak van gezondheidsimpact en kwetsbaarheid in relatie tot klimaatverandering. De bedoeling is om de klimaatproblematiek vanuit een volksgezondheidsstandpunt te bekijken, eerder dan vanuit een omgevingsstandpunt. Deze inzichten kunnen versterking, maar ook richting geven aan het klimaatbeleid vanuit het HiAP-concept. Anderzijds zal de Vlaamse Gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg –met de voorstelling gepland op de Gezondheidsconferentie Milieugezondheidszorg eind 2023– de aanpak van klimaatgerelateerde gezondheidsproblematiek omvatten.

Preventiebeleid en gezondheid

Sinds 1991 coördineert, organiseert en evalueert de Vlaamse gemeenschap het beleid omtrent gezondheidspromotie. In dat jaar werd ook het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) opgericht.

In 2003 komt er met het Decreet betreffende het **preventieve gezondheidsbeleid** een kaderdecreet voor het beleid van de Vlaamse overheid met betrekking tot gezondheidspromotie en ziektepreventie. Hier krijgen onder meer de Logo's een decretale basis samen met belangrijke concepten als een gezondheidsconferentie in het preventiebeleid, waarop de Vlaamse regering participatief Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en andere opdrachten omtrent Vlaams preventiebeleid kan bepalen. Het preventiedecreet definieert ook Partnerorganisaties (PO's, zoals Gezond Leven, de Partnerorganisatie MilieuGezondheidsZorg als consortium van VITO, Gezond Leven en PIH)), die als kern van een expertisenetwerk instaan voor o.a. methodiekontwikkeling en Terreinorganisaties (TO's). In het preventiebeleid is er zo sprake van een 'preventieketen' van ontwikkeling van preventiemethodieken, verspreiden (disseminatie) en op het terrein implementeren en toepassen van methodieken en materialen. Het decreet wordt in de nabije toekomst (deels) herschreven, waarbij ondermeer het thema klimaatgezondheid zal verankerd worden.

Het voeren van een facettenbeleid of '**Health in all Policies**' (HiAP) is een kernbegrip in het Vlaams preventiebeleid. Het omvat het inzetten op beleid en initiatieven in andere beleidsdomeinen, buiten het domein van gezondheidszorg, en richt zich op determinanten van gezondheid en bronnen van bedreigende factoren voor de gezondheid. Een HiAP-aanpak heeft het potentieel om in te spelen op omgevingsdeterminanten die zowel direct als indirect een impact hebben op gezondheid. Tegelijk kan HiAP ook individuele gedragsdeterminanten als competenties en drijfveren beïnvloeden. Niet alleen is samenwerking tussen beleidsdomeinen cruciaal om gezondheidsrisico's aan te pakken; ook alle organisaties binnen de preventieketen moeten bijzondere aandacht hebben op maat van kwetsbare groepen om hetzelfde te bereiken voor iedereen; het principe van proportioneel universalisme.

Momenteel is het **Strategisch Plan 2019-2025** 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' in voege. Dit plan geeft plaats aan 'Gezonder Leven' als een van de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen (gestart in 1998) naast doelstellingen op vlak van o.a. vaccinaties en bevolkingsonderzoek naar kanker, maar ook op vlak van 'Gezonder Leven'. Deze laatste krijgt invulling via subdoelstellingen (met indicatoren) in 6 settings of levensdomeinen: het gezin, de vrijetijd, onderwijs, werk, zorg en de buurt of lokaal; en daarbij de burger zelf. Er is ook een subdoelstelling rond 'Goed Bestuur' die zorgt voor een kader voor samenwerking tussen verschillende beleidsdomeinen, beleidsniveaus en de actoren in het Vlaams preventiebeleid. Dit en een facettenbeleid maakt dat diverse regelgeving en beleid zowel Vlaams als lokaal, zoals het Decreet leerlingenbegeleiding, federale wetgeving betreffende het welzijn van de

werknemers of omtrent milieu, mobiliteit etc, bij de uitvoering van hun werk en met impact op de gezondheid van burgers in hun buurt ook relevante context vormen voor deze studie.

In de oproep voor een partnerorganisatie milieugezondheidszorg en MMK-coördinatie van 2019, staat vermeld dat de beheersovereenkomst Milieugezondheidszorg ondersteuning beoogt vanuit wetenschappelijk medisch milieukundig inzicht voor een **optimale praktijkvoering op vlak van de preventieve gezondheidszorg, die afgestemd is op (de prioriteiten van) het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid**; door onderbouwing, toepassing of verfijning van de bestaande methodieken.

Hierbij wordt, cf. de beleids- en begrotingstoelichting, ingezet op 4 preventieprogramma's en 1 beleidsprogramma:

- Beleidsprogramma: medisch milieukundige risicoanalyse (gezondheidsimpact-assessment)
- Preventieprogramma: binnenmilieu gerelateerde gezondheidswinst
- Preventieprogramma: milieugezondheidskundige aandachtsgebieden
- Preventieprogramma: gezonde publieke ruimte
- **Preventieprogramma: klimaat en gezondheid**

Het preventieprogramma 'klimaat en gezondheid' zet doelgericht in op preventie rond klimaatverandering en gezondheid. Aangezien klimaatverandering een zeer groot scala aan topics omvat die een directe en indirecte impact hebben op de volksgezondheid, werden een aantal specifieke topics afgebakend waarrond het team milieugezondheidszorg zal werken. Deze topics zijn:

- Hittegerelateerde aandoeningen
- Drinkwatergerelateerde ziekten
- Recreatiewatergerelateerde ziekten
- Luchtkwaliteit (binnenmilieu en buitenmilieu)
- Aeroallergenen (pollen)
- Vectorgebonden ziekten

Deze topics worden beïnvloed door de directe impact van de globale opwarming van de aarde en de directe impact door weersextremen (hittegolven, overstromingen, droogte en (natuur)branden).

Dit preventieprogramma heeft een directe link met het preventieprogramma 'gezonde publieke ruimte' in het kader van onder meer het stedelijk hitte-eilandeffect, klimaatadaptatiemaatregelen in de publieke ruimte (o.a. groen-blauwe netwerken). Binnen het preventieprogramma 'klimaat en gezondheid' lopen momenteel twee sensibiliseringscampagnes namelijk 'Warme Dagen' (www.warmedagen.be) en 'Wees niet gek. Doe de tekencheck' ([Wees niet gek, Doe de tekencheck! | Gezond Leven](#)).

Milieu, omgevingsbeleid en klimaat

Vanuit het perspectief van het Vlaamse omgevingsbeleid en het Departement Omgeving zijn diverse beleidslijnen relevant om aan te halen in de schets van de beleidscontext van deze studie.

Zo is er het beleid op vlak van klimaat en milieu. In een **Vlaams Klimaatadaptatieplan** opgemaakt in 2022 worden 6 strategieën en 14 actiepunten benoemd op vlak van klimaatadaptatie om Vlaanderen te wapenen tegen de effecten van klimaatverandering tegen 2030 en 2050. Extreme hitte, wateroverlast, droogte en watertekort zijn concrete aanleidingen van het plan. Eén van de strategieën en hoofdstukken van het plan is inzetten op gezondheidsbeleid. Met aandacht voor zowel gezondheidsbeleid als gezondheidsinfrastructuur (zorgvoorzieningen). Elementen onder deze noemer zijn:

- Klimaatbestendige gezondheidszorg, bijvoorbeeld tijdens hittegolven of wateroverlast. Hierbij is ook de Vlaamse werkgroep 'Klimaat & Gezondheid' en het opstellen van een Vlaamse gezondheidsdoelstelling milieugezondheidszorg relevant.
- Verzamelen van gezondheidsgegevens, monitoring en surveillance (o.a. via de Partnerorganisatie Milieugezondheidszorg en initiatieven vanuit Departement Zorg (E-HIS)). Ook loopt binnen het Departement Omgeving een studie om tools aan te reiken om de gezondheidsimpact van de klimaatverandering te monitoren. Het betreft enerzijds de ontwikkeling van een set van

omgevingsindicatoren, en anderzijds de uitwerking van een lijst van biomerkers (voor blootstelling en effect) in het kader van het Vlaams Humaan Biomonitoringsprogramma. Langs de zorgkant is men sinds COVID aan de slag met de Vlaamse Zorgatlas, om relevante data te delen met lokale besturen en zorggraden. Hier kunnen op termijn ook andere zorgdata gelinkt aan problematieken van klimaatgezondheid ter beschikking worden gesteld.

- Anticiperen op (nieuwe) klimaatgerelateerde vectoren en aandoeningen.
- Een gezonde publieke ruimte en omgeving met onder meer het overlegplatform 'Gezonde Publieke Ruimte' met alle betrokken Vlaamse administraties en een handboek 'Groenblauwe ruimtes als bouwsteen van gezonde en veerkrachtige leefomgevingen'.
- Een rubriek rond preventie, enerzijds vanuit de insteek risicopreventie naar natuur en eigendommen (o.a. brandgevaar bij droogte, overstromingsgevaar) en anderzijds naar mensen, bijvoorbeeld met hittekwaalwetsbaarheidskaarten en het Vlaams Warmteactieplan.

Relevant als beleidscontext is ook het kader rond **omgevingsvergunningen in Vlaanderen** en op de andere beleidsniveaus en in het bijzonder het kader rond de **Milieueffectrapportage (MER)**. Milieueffectrapportage beoogt de mogelijke gevolgen van plannen (zoals ruimtelijke uitvoeringsplannen), programma's of projecten voor het leefmilieu en voor de gezondheid van de mens in beeld te brengen opdat deze op een gelijkwaardige wijze (als andere aspecten en belangen) zouden worden meegenomen bij de opmaak van én de besluitvorming over deze plannen, programma's of projecten.

Er is ook een **Vlaams Energie- en Klimaatplan 2021-2030**. Op 12 mei 2023 heeft de Vlaamse Regering een nieuw Vlaams Energie- en Klimaatplan (VEKP) goedgekeurd. Het gaat om een update van het initiële VEKP dat in 2019 werd goedgekeurd. Met dit plan worden de inspanningen in de sectoren transport, gebouwen, landbouw, (lichte) industrie en de afvalsector, de zogenaamde ESR-sectoren, aangescherpt. De focus van dit plan ligt op energie. Er is geen rechtstreekse link met het Vlaams gezondheidsbeleid, Indirect is er uiteraard wel een link want minder verbruik van fossiele brandstoffen (mitigatie) is belangrijk voor de gezondheid op lange termijn.

Binnen het **Burgemeestersconvenant**, een vrijwillig engagement tussen de lokale besturen en de EU, is er op vlak van het terugdringen van CO₂-uitstoot ook ondersteuning van lokale besturen. Het Burgemeestersconvenant bestaat sinds 2008 en zit reeds in zijn 3de versie. Na een focus op 2020, was er een focus op 2030 en recent een met de focus op 2050.

In 2019 maakten VITO en Kenter in een studieopdracht van het Departement Omgeving ook een **instrumentele analyse van gezondheid in het ruimtelijk beleid**. Dit om na te gaan hoe omgevingsbeleid binnen de besluitvorming beter rekening kan houden met gezondheid binnen het huidige institutionele kader en het reguliere instrumentarium, ook in het licht van de vernieuwde M.E.R.-procedure. Er werden ook inspirerende voorbeelden in kaart gebracht.

Belangrijke knelpunten waarop inspirerende voorbeelden werden geanalyseerd, zijn:

- Gezondheid wordt niet meegenomen als leidend principe in de ruimtelijke visievorming. Daarom is er ook geen doorwerking naar plannen en projecten.
- In de voorbereiding van plannen en projecten merkt men dat er te weinig kennis is over gezondheid en hoe de ruimtelijke plannen en projecten gezondheid kunnen bepalen. Er zijn wel al heel wat tools ter beschikking, maar deze zijn verspreid beschikbaar.
- In de studie naar milieu en gezondheid wordt enkel het aspect gezondheidsbescherming meegenomen. Niet voor alle plannen en projecten moet een MER worden opgemaakt; in de M.E.R.-screening ontbreekt gezondheid volledig. Toch is aandacht voor gezondheid (onder meer ook gezondheidsbevordering) wel belangrijk in alle plannen en projecten.
- Bij de beslissing over plannen en projecten blijkt dat kennis over gezondheid en gezondheidsbepalende factoren ontbreekt bij de beslissingsnemers. Enerzijds wordt niet altijd advies over gezondheid gevraagd, anderzijds wordt niet altijd (een goed) advies gegeven.

Uit de studie bleek dat er opportuniteiten zijn op het vlak van ondersteunende handreikingen, richtinggevende instrumenten om een integrale afweging te kunnen maken, om gezondheidsbevordering meer aandacht te geven en om in te zetten op kennisontwikkeling en -uitwisseling. Volgende inspirerende voorbeelden zijn interessant te vermelden:

- Portalsite rond relatie ruimtelijke plannen en projecten en gezondheid – GezondOntwerpWijzer (Nederland);
- De Gezondheidstoets van de Vlaamse Logo's
- Beoordelingskader luchtverontreiniging en geluidshinder bij planning van scholen en kinderdagverblijven (stad Antwerpen).

Verder werden volgende aanbevelingen geformuleerd om meer aandacht te geven aan gezondheid in ruimtelijk beleid:

- Gezondheid specifiek vermelden (zowel gezondheidsbescherming als gezondheidsbevordering) in de Vlaamse Codex voor Ruimtelijke Ordening.
- Stimuleren tools en instrumenten aanreiken aan planners en ontwerpers, eerder dan het sterk in regels gieten omdat een ontwerp en plan afhangt van de mogelijkheden en plaats.
- Gezondheid meer meenemen als overweging in strategische keuzes en visievorming op ruimte.
- Het instrument M.E.R. (MilieuEffectRapportage) wordt een krachtig instrument genoemd. Aanbevolen is om het meer in te zetten als ontwerpinstrument eerder dan een toetsingsinstrument (zoals nu vaak gebruikt). Belangrijk is ook een brede scope van gezondheid (beschermend en bevorderend).
- Aandacht voor gezondheid via het bouwmeesterschap.
- Inzetten op kennisontwikkeling om betere analyse te maken van gezondheid in bijvoorbeeld MER's of gemeentelijk RUP's. Een portal voor planners, onderzoekers en beslissingsnemers kan dit bundelen.

In navolging van voorgaande studie, voerde VITO en het Vlaams Instituut voor Gezond Leven in 2020 in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid een **behoeftebevraging rond gezondheid in ruimtelijk beleid** bij ruimtelijke planners, beleidsmedewerkers en omgevingsambtenaren. De 48 respondenten gaven aan meer aandacht te wensen voor gezondheidsbescherming en -bevordering in het ruimtelijk beleid en dat ondersteuning daarbij gewenst is. Volgende noden, behoeften en randvoorwaarden werden geformuleerd voor een succesvolle implementatie van ondersteunende instrumenten: toepasbaar en gebruiksvriendelijk; focus op meerdere gezondheidsthema's; combinatie van kwantitatieve criteria en kwalitatieve adviezen; praktijkvoorbeelden bevatten; kennis verhogend; bruikbaar voor alle relevante gebruikers; niet te vrijblijvend; maximaal verankerd in bestaande instrumenten; en weinig extra werkdruk. Op basis van de resultaten van de bevraging werd gesteld dat de samenwerking met gezondheidsexperts de voorkeur wegdraagt om in de toekomst meer en beter rekening te kunnen houden met gezondheid in het ruimtelijk beleid, leunend op de expertise van gezondheidsexperts. Een advies kreeg de voorkeur boven een portalsite en/of checklist, omwille van laagdrempelig en minder tijdsintensief voor de vragende partij. De implementatie van een portalsite en/of checklist lijkt aanvullend te overwegen omdat deze als bruikbaar en haalbaar werd ervaren, maar scoorde minder goed voor samenwerking en slecht voor kennisvergaring. Een dashboard scoorde volgens de respondenten slecht over de gehele lijn. Hoewel samenwerking met gezondheidsexperts uit deze bevraging als meest kansrijke tool naar voorkomt, werden duidelijke aandachtspunten geformuleerd wat betreft voldoende middelen voor de implementatie van dergelijke samenwerking en een helder kader voor rollen, taken en verwachtingen.

Lokaal Energie- en Klimaatpact

De Europese ambitie om klimaatneutraal te worden tegen 2050 vereist een grote mobilisering van alle bestuurslagen op het continent. Het lokale niveau speelt een sleutelrol in de realisatie van concrete acties op het terrein. Via het **Lokaal Energie- en Klimaatpact** (LEKP) engageert de Vlaamse overheid zich samen met de Vlaamse steden en gemeenten om de klimaattransitie waar te maken. Om de lokale besturen hierbij te helpen, ontwikkelde de Vlaamse Overheid in 2021 vanuit het Vlaams Energie- en Klimaatplan, het Lokaal Energie- en Klimaatpact (LEKP) 1.0 met 16 doelstellingen die zorgen voor een beter klimaat. Om het klimaat nog beter te helpen, kwam er ondertussen het LEKP 2.0, dat enkele reeds bestaande doelstellingen van het LEKP 1.0

verscherpt en een bijkomende, zeventiende doelstelling omvat. Het LEKP 1.0 en 2.0 zetten in op vier specifieke werven, namelijk vergroening, renovatie en hernieuwbare energie, koolstofvrije (deel)mobilititeit en droogteproblematiek. 293 van de 300 Vlaamse lokale besturen engageren zich via het Lokaal Energie-en Klimaatpact 1.0 en 215 lokale besturen ondertekenden het LEKP 2.0. Talloze samenwerkingsverbanden tussen lokale besturen onderling en tussen lokale besturen met hun lokale stakeholders maken dit mogelijk. Gemeenten kunnen naar aanleiding van de energiecrisis ook intekenen op het LEKP 2.1. Dat is een uitbreiding van de engagementen boven op het LEKP 2.0 met een sociale component. Dit pact helpt lokale besturen om de energiearmoede aan te pakken en de energiekosten te delen.

Financiering van dit beleid kadert in het Vlaamse Relanceplan in navolging van de COVID-19 crisis en middelen vanuit de Europese Unie (NextGeneration). Het LEKP krijgt vorm vanuit het Agentschap Binnenlands Bestuur (ABB) onder bevoegdheid van de Vlaams minister bevoegd voor Binnenlands Bestuur. VVSG heeft een opdracht voor ondersteuning van lokale besturen (o.a. webinars, lerend netwerk). Monitoring gebeurt via het lokaal klimaatpactportaal en via de tool Groenblauwpeil.

Het eerstelijnsdecreet voor de zorgsector

Op 26 april 2019 verscheen **het decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders**. Het zette de lijnen uit voor alle grote projecten om de eerste lijn te hervormen, zoals de installatie van Zorggraden in eerstelijnszones (ELZ) met daarboven regionale zorgzones en een Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL), alsook de tools voor een patiëntcentrale benadering van de zorg.

We benoemen hieronder de artikels die relevant zijn als beleidscontext voor het thema klimaatgezondheid binnen de zorgsector:

- Art. 4: In de eerstelijnszorg staan (onder meer) volgende werkingsprincipes voorop: het maximaal inzetten op **preventie, vroegdetectie en vroeginterventie** en het op een **kwaliteitsvolle wijze organiseren en uitvoeren van de integrale zorg en ondersteuning**. Toegankelijkheid, aanvaardbaarheid, geschiktheid, effectiviteit, veiligheid, rechtvaardigheid, relevantie, efficiëntie, innovatie en duurzaamheid staan daarbij voorop.
- Art. 19: De Vlaamse Regering kan in het kader van dit decreet zowel organisaties erkennen en subsidiëren, binnen de beschikbare begrotingskredieten, als **partnerorganisatie** en hun werkgebied bepalen.
- Art.20: De Vlaamse Regering kan voorzieningen in de eerstelijnszorg erkennen of subsidiëren, binnen de beschikbare begrotingskredieten, als **organisaties met terreinwerking** en ze kan hun werkgebied bepalen.
- Art. 21: Organisaties met terreinwerking doen, als ze voor bepaalde opdrachten of delen van opdrachten ondersteuning nodig hebben, een beroep op het aanbod van de **partnerorganisaties** die door hun inhoudelijke deskundigheid of hun vermogen om gegevens aan te leveren, de gevraagde ondersteuning kunnen bieden.
- Art. 22: De Vlaamse Regering kan, onder de voorwaarden die ze bepaalt en binnen de begrotingskredieten, een **subsidie verlenen voor projecten** met een tijdelijk en vernieuwend karakter met betrekking tot de eerstelijnszorg.

In navolging van dit decreet m.b.t. de reorganisatie van de eerstelijns werd **VIVEL** opgericht. Dit **Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn** dat sinds 1 mei 2019 erkend en gefinancierd wordt door de Vlaamse Overheid als partnerorganisatie voor de eerste lijn. Op Vlaams niveau is VIVEL het centrale aanspreekpunt en het platform voor de dialoog van de eerstelijnsactoren met de overheid en met elkaar. Het verenigt de gezondheids- en welzijnsactoren van de eerste lijn, de vertegenwoordigers van Personen met een Zorg- en Ondersteuningsnood, mantelzorgers, de Personen met een Zorg- en Ondersteuningsnood, de lokale besturen en de expertisecentra. VIVEL wordt samen met de sector vormgegeven. De algemene vergadering en de raad van bestuur zijn een afspiegeling van het eerstelijnslandschap, inclusief de informele zorgaanbieders en de lokale besturen. VIVEL is

een flexibele netwerkorganisatie, die via projectgroepen samenwerkt met de mensen op het terrein. De ondersteuning van de zorggraden en hun medewerkers is momenteel de belangrijkste opdracht van VIVEL.

VIVEL heeft 7 kernopdrachten: het ontsluiten en samenbrengen van informatie en data, en die op een actieve manier ter beschikking stellen aan alle zorgaanbieders; advisering, coaching, vorming en sensibilisering stimuleren van innovatie; creëren en opvolgen van toegankelijkheid en kwaliteit van de eerstelijnszorg in Vlaanderen; advisering van de Vlaamse overheid; en de kennis en de ondersteuning van de eerste lijn over mantelzorg en preventie uitbouwen.

In het kader van een meer geïntegreerd zorglandschap en het nauwer betrekken van de eerstelijnszorg in het preventief gezondheidsbeleid en op basis van het eerstelijnsdecreet is VIVEL erkend als **partnerorganisatie** voor de Eerste lijn (2022-2024) met een extra opdracht rond preventie. Sinds vorig jaar werd immers een beheersovereenkomst gesloten met VIVEL als partnerorganisatie op het vlak van preventieve gezondheidszorg, van 1 januari 2022 tot 31 december 2023. Volgende resultaatsgebieden werden geformuleerd voor de doelgroep eerstelijnsactoren: informatie, documentatie en advies aanbieden; methodieken en materialen ontwikkelen die wetenschappelijk onderbouwd zijn; disseminatie van methodieken; en ondersteuning van de implementatie van methodieken met inbegrip van deskundigheidsbevordering.

2.5. Provinciale en supralokale beleidscontext

Provincies

De 5 provinciebesturen in Vlaanderen voeren een eigen beleid binnen hun provinciegrenzen en hebben taken die zijn vastgelegd in het Provinciedecreet (2005). Provincies hebben ten eerste een **bovenlokale taakstelling** voor zaken die het lokale, gemeentelijke overstijgen of die gemeenten moeilijk zelf kunnen. Daarnaast geven ze ook invulling aan **ondersteunende taken voor anderen overheden**, zoals de federale of Vlaamse overheid of de gemeenten. Tot slot staan provincies in voor **gebiedsgerichte samenwerking** tussen besturen in een regio waarbij ze samenwerking organiseren tussen verschillende partners (overheid, private actoren, ...) met ook het aanpakken van maatschappelijke problemen.

Naar concrete **onderwerpen of thema's** zijn provincies bevoegd voor bijvoorbeeld de aanleg en het beheer van fietsroutes en wandelpaden, het beheer van waterwegen en preventie van wateroverlast, het beheer van natuurgebieden, provinciaal beleid voor ruimtelijke ordening en leefmilieu, crisiscoördinatie op provinciaal niveau, etc. In 2018 werd bepaald door de Vlaamse Regering dat de Vlaamse provincies **geen persoonsgebonden bevoegdheden**, zoals cultuur, sport, jeugd en welzijn, meer zullen uitoefenen. Dat heeft vanzelfsprekend belangrijke consequenties voor het klimaatgezondheidsbeleid: provincies hebben vandaag immers nog slechts verantwoordelijkheden op vlak van het klimaataspect.

Relevant om vast te stellen is dat provincies actief zijn op het supra-lokale bestuursniveau of het niveau tussen lokale besturen en de Vlaamse of federale overheid; en ze een **ondersteunende rol kunnen hebben voor lokale besturen of de Vlaamse overheid om in een regio samenwerking tussen diverse partners op te zetten**. Op vlak van het thema klimaat zijn er diverse linken, zoals de ondersteuning die wordt geboden bij het opstellen van lokale klimaatplannen, ondersteuning bij duurzaam aankopen, klimaatgezond tuinadvies, betrokkenheid bij planten van bomen of hagen, in netwerken als Regionale Landschappen, ondersteuning op vlak van duurzaam bouwen, bij ontharden, vroegere ondersteuning BurgemeestersConvenanten, etc. Sommige ondersteuning wordt geboden in alle provincies, sommige specifiek door een bepaalde provincie. Formeel is het thema gezondheid, als persoonsgebonden thema (welzijn) geen bevoegdheid of actieterrein meer van provinciebesturen. Indirect, via onderwerpen als natuur, klimaatplannen, duurzaam bouwen, zijn er wel linken of werken vroegere relaties in netwerken of samenwerkingsverbanden nog door.

Supralokale samenwerkingsverbanden

Er zijn diverse begrippen en termen om het niveau tussen het provinciale en lokale niveau te benoemen. Intergemeentelijk wordt gebruikt als het gaat over samenwerking tussen gemeenten, waarbij het initiatief van de samenwerking van bij die gemeenten komt. Bovenlokaal of regionaal wordt eerder gebruikt als de samenwerking

van bovenaf (niet gemeentelijk) vertrekt. In de voorliggende opdracht wordt de term supra-lokaal gebruikt, in de zin van bovenlokaal, regionaal. Op te merken is dat deze samenwerkingen ook interbestuurlijk kunnen zijn (waarbij meerdere bestuurslagen betrokken zijn zoals Vlaanderen, provincies, gemeenten, etc.) en dat diverse actoren kunnen betrokken zijn, ook private of semipublieke partners.

De regioscreening die Minister Geert Bourgeois in 2011-2012 liet uitvoeren, bracht het landschap van regionale samenwerkingsverbanden grondig en systematisch in kaart. Onderzoekers van het Steunpunt voor Bestuurlijke Organisatie (SBOV) telden in 2012, 2.229 samenwerkingsverbanden in Vlaanderen. Dit onderzoek is reeds meer dan 10 jaar oud en er werden ook heel wat kritieken bij geformuleerd (bv. overaanwezigheid van lidmaatschappen van gemeenten in lerende netwerken of ledenorganisaties, zoals VVSG, de mix tussen samenwerkingsverbanden opgelegd van bovenaf, maar ook bottom-up ontstane samenwerkingen tussen gemeenten, etc). Dit onderzoek is relevant als context waarbinnen de voorbije jaren gekeken werd naar vereenvoudiging of optimalisering van het bovenlokale niveau en supralokale of intergemeentelijke samenwerkingen.

Sinds eind jaren '90 was het aantal intergemeentelijke samenwerkingsverbanden in een stroomversnelling gekomen. In die periode ontstonden langs de zorg- welzijnskant o.a. de Logo's, de Regionale Welzijnsoverleggen, de Zorgregio's, maar ook de Regionale Landschappen, 15 SEL's (Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg). In 2001 kwam er het Decreet Intergemeentelijke Samenwerking (IGS), dat ondertussen ingebed is in het Decreet Lokaal Bestuur.

Momenteel is het proces omtrent de 'Referentieregio's' lopende. Vanuit een kadernota regiovorming startte Vlaams minister van Binnenlands Bestuur Somers het proces om te komen tot referentieregio's waarbinnen lokale besturen aangewezen zijn om samen te werken. Voorjaar 2022 werd zodoende door de Vlaamse Regering een gebiedsdekkende kaart van 15 referentieregio's vastgelegd. Het opzet van de regiovorming vertrekt vanuit de ambitie om te vereenvoudigen. De achterliggende logica is dat het gemakkelijker afstemmen en samenwerken is als de intermediaire structuren onderling coherent zijn. Deze afbakening zit op hetzelfde niveau als de toekomstige regionale zorgzones zoals voorzien in het Eerstelijnsdecreet, waarvan de Logo's partner zijn (zie verder).

Concreet zijn er dus diverse linken te leggen tussen het thema klimaatgezondheid op het intergemeentelijke of bovenlokale niveau. Zo zijn er uiteraard de Logo's met een expliciete focus op preventie, maar ook intergemeentelijke samenwerkingsverbanden rond wonen (bv. i.f.v. binnenklimaat), de hulpverleningszones van de brandweer (met taken op vlak van wateroverlast en insectenplagen) etc. De Logo's en de in 2019 opgestarte 60 ELZ's of Eerstelijnszones en de bijhorende Zorgraden worden verderop specifiek beschreven.

Een bijzondere groep van intergemeentelijke samenwerkingsverbanden zijn de streekintercommunales of intergemeentelijke verenigingen voor streekontwikkeling, zoals Leiedal, IOK, Igemo. Met twaalf zijn zij gegroepeerd binnen Vlinter en VVSG. Deze streekintercommunales leveren aan gemeenten diensten voor een veelheid aan beleidsdomeinen en thema's, zoals klimaat, milieu, ruimtelijke ordening, stedenbouw, mobiliteit, erfgoed, wonen, ondernemen, werken, welzijn. Het aantal diensten en hun aard verschilt naargelang de streekintercommunale in kwestie.

Logo's en MMK's

Een besluit van de Vlaamse regering eind 1997 maakt dat het **Lokaal GezondheidsOverleg** (Logo's), als 'vrijwillig opgerichte netwerk' kon worden ondersteund en opgericht, als rechtspersoon zonder winstoogmerk, als samenwerkingsverbanden voor bovenlokaal gezondheidsoverleg en -organisatie. In 2003 komt er met het Decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid een kaderdecreet voor het beleid van de Vlaamse overheid met betrekking tot gezondheidspromotie en ziektepreventie. Hier krijgen de Logo's een decretale basis.

De werking van de Logo's wordt geregeld via het Besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van 2009, en werd in tussentijd regelmatig aangepast. Dit gedetailleerd BVR benoemt onder meer de erkenningsvoorwaarden, vereiste deskundigheid, taken (o.a. realisatie van de gezondheidsdoelstellingen, adviseren van het Vlaams beleid, aanspreekpunt zijn, dissemineren) en financiering van de Logo's. De Logo's zijn momenteel geografisch georganiseerd volgens het Zorgregiodecreet en hebben allen een vzw-structuur (uitgezonderd de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) in Brussel) met een AV en bestuursorgaan. De financiering van de Logo's –met

een geoormerkte opdracht rond preventief gezondheidsbeleid– vanuit de Vlaamse overheid (voor 2021 gaande over iets meer dan 6,6 miljoen euro) bestaat uit een basisbedrag tussen ongeveer 130.000 en 270.000 euro, en een bedrag van 0,5952 euro per inwoner, aangevuld met VIA-middelen en eventuele projectmiddelen. Regionaal variërend tussen 2 à 5% (met een uitschieter tot 11 of 15%) op het totaalbudget zijn er andere inkomsten (vnl. van lokale besturen). Logo's hebben tussen 6 en 18 medewerker in hun teams. Elke Logo heeft een coördinator en één of meerdere administratieve profielen. Medewerkers zijn soms verantwoordelijk voor een deelregio en/of zijn experts voor een thema of doelgroep. Naar gezamenlijke governance is er een Coördinatorenoverleg, een Voorzittersoverleg en een Taskforce.

Jaarlijks worden vanuit Departement Zorg de operationele doelstellingen (als concretisering van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid) voor de Logo's beschreven. Een belangrijke opdracht van de Logo's is het dissemineren van preventiemethodieken. Er zijn momenteel 325 preventiemethodieken, waarbij een methodiek een geheel is van te volgen, vaste, weldoordachte werkwijzen om een bepaalde doelstelling te bereiken. Logo's rapporteren over hun werking via CIRRO, het rapporteringssysteem van Departement Zorg waarin ze aangeven wat hun bijdrage is aan de doelstellingen, de verspreide methodieken en bereikte actoren en settings. Logo's zijn actief in 6 setting: lokaal, zorg, onderwijs, vrijetijd, zorg en gezin; en doen dit vanuit een integrale rol naar deze verschillende settings.

Bijzondere bepalingen zijn er omtrent het begeleiden en ondersteunen van lokale besturen, met o.a. de mogelijke voor specifieke financiering voor lokale preventiewerkingen en intergemeentelijke preventiewerkers (soms ingebed in het Logo). Er zijn ook bepalingen rond de inzet van **Medisch MilieuKundigen** (MMK's) die een eerstelijnsrol opnemen rond milieu gerelateerde gezondheidszorg. Hun taken gaan zodoende verder dan louter dissemineren van methodieken, maar ook actief ondersteunen op het terrein waarbij met name de lokale besturen en eerstelijns aanspreekpunt voor burgers. Het BVR bepaalt het aantal VTE MMK's per Logo. De MMK's hebben ook hun eigen historiek. Bij de start (2004) waren ze werknemer van de OCL (Ondersteuningscel van de LOGO's), geen formele werknemers van de Logo's, maar wel fysiek hierbij gepositioneerd. Nadat ze later werden tewerkgesteld bij VIGeZ (2009), zijn in 2010 toegevoegd aan de Logowerking (incl. Overdracht van de middelen). De huidige situatie is dat het aantal MMK's per regionale Logo-werking bepaald wordt, maar de financiering (vast) ingekanteld is in de huidige de basisfinanciering van de Logo's.

Tussen april 2022 en mei 2023 liep, in opdracht van het toenmalige Agentschap Zorg & Gezondheid en uitgevoerd door IDEA Consult & WhoCares?, een onderzoekstraject naar de **Herpositionering van de Logo's** in een veranderend preventielandschap. De belangrijkste aanbeveling was een perspectiefwissel van 15 aparte Logo's naar een geheel van Logomedewerkers actief in Vlaanderen met een Vlaams team van experts, regionale teams en (nog) meer inzetten op actieve disseminatie of coachen en begeleiden bij de implementatie van diverse preventiemethodieken in de verschillende settings.

Regionale zorgplatformen

In uitvoering van het eerstelijnsdecreet voor de zorgsector van 26 april 2019 werden ook regionale zorgzones voorzien. Alhoewel de regionale zorgplatformen zijn opgenomen in het decreet, is er tot op heden nog geen Besluit Vlaamse Regering voorzien. Er zijn wel al 4 **pilootprojecten** opgestart en afgerond, die een adviesnota hieromtrent hebben opgemaakt. Voorlopig is het nog wachten op een verdere, concrete uitvoering van de regionale zorgplatformen, maar we schetsen het als mogelijke, nieuwe ontwikkeling in een veranderend landschap.

Een regionaal zorgplatform is een rechtspersoon, die binnen haar werkgebied aan de onderlinge afstemming tussen en aan de ondersteuning van de leden van het regionaal zorgplatform werkt. Bij het bepalen van de regionale zorgzones neemt de Vlaamse Regering de volgende **voorwaarden** in acht:

- 1° de regionale zorgzones bestrijken het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad
- 2° een regionale zorgzone omvat minstens twee eerstelijnszones, met uitzondering van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, dat kan bestaan uit één eerstelijnszone
- 3° een regionale zorgzone bestrijkt een aaneensluitend grondgebied, met uitzondering van de gemeenten Voeren en Baarle-Hertog, dat minimaal 300.000 inwoners omvat

- 4° het werkgebied van de organisaties en de regionale zorgzones zijn maximaal op elkaar afgestemd

Een regionaal zorgplatform voert minstens de volgende **opdrachten** uit: het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin adviseren over de afstemming van het aanbod aan zorg en ondersteuning op de behoeften van de bevolking binnen zijn werkgebied; de zorg en ondersteuning op elkaar afstemmen, zodat de zorgcontinuïteit voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag kan gegarandeerd worden; en problemen, drempels of knelpunten behandelen die niet door de zorgraden binnen hun werkgebied opgelost kunnen worden

Een regionaal zorgplatform omvat minstens de volgende **organisaties** die binnen zijn werkgebied actief zijn: de Logo's, de palliatieve netwerken en samenwerkingsverbanden voor palliatieve zorg; de erkende regionale expertisecentra dementie; de geestelijke gezondheidsnetwerken; de zorgraden binnen het werkgebied van het regionaal zorgplatform; en de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag en van erkende verenigingen van mantelzorgers en gebruikers. Ziekenhuizen en ziekenhuissamenwerkingsverbanden kunnen participeren aan de regionale zorgplatformen zonder dat zij evenwel lid moeten worden en zonder de bijhorende verplichtingen gekoppeld aan de regionale zorgplatformen.

Deze samenstelling maakt een toekomstig regionaal zorgplatform mogelijk interessant, omdat het een platform biedt waarbij de Logo's en de Zorgraden elkaar ontmoeten, maar ook organisaties rond kwetsbare doelgroepen en eventueel de ziekenhuizen. Voor de Logo's/MMK's die zich ook bevinden op datzelfde regionale niveau, kan het qua mankracht en personeelsinzet eenvoudiger zijn om de acties, methodieken en materialen kenbaar te maken aan meerdere eerstelijnszones tegelijkertijd. Dit biedt tijdswinst en grotere efficiëntie.

Eerstelijnszones

Vanuit datzelfde eerstelijnsdecreet van 26 april 2019 is er wel al sinds 17 mei 2019 een Besluit Vlaamse Regering tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden. Bij het bepalen van de eerstelijnszones neemt de Vlaamse Regering de volgende **voorwaarden** in acht:

- 1° de eerstelijnszones overlappen elkaar niet;
- 2° de eerstelijnszones bestrijken het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 3° een gemeente kan maar deel uitmaken van één eerstelijnszone, met uitzondering van de gemeenten Antwerpen en Gent;
- 4° een eerstelijnszone omvat minimaal 70.000 inwoners.

Een zorgraad voert minstens de volgende **opdrachten** uit, aangevuld met BVR-specificaties:

- De **organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning afstemmen op de zorg- en ondersteuningsvragen, zoals vastgesteld op bevolkingsniveau binnen het werkgebied van de zorgraad** (via populatiemanagement, zorgstrategische planning en omgevingsanalyse), in samenspraak met de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag en met de verenigingen van mantelzorgers en de verenigingen van vrijwilligers; de eerstelijnszorgaanbieders; de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorgaanbod; en de lokale besturen
De zorgraad kan daarbij doelgroepspecifiek of wijkgericht te werk gaan, alsook initiatief nemen tot afstemming van de lokale en buurtgerichte noden en bovenlokale problematieken waaraan lokale besturen een bijdrage leveren. Het kan afstemming bevorderen tussen preventie, begeleiding, ondersteuning, curatie en revalidatie op het vlak van welzijn en gezondheid om te evolueren naar een integrale zorgverlening voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag. De zorgraad kan ook de eigen bijdrage aan de opdracht van de regionale zorgplatformen voorbereiden via de volgende activiteiten, zoals de noden en behoeften van de populatie in de eerstelijnszone op basis van empirisch onderbouwde gegevens in kaart brengen; een optimale ontwikkeling van het zorgaanbod in de eerstelijnszone schetsen; prioriteiten bepalen binnen het kader van de Vlaamse beleidsdoelstellingen en rekening houdend met de doelstellingen zoals geformuleerd in de meerjarenplanning van de lokale besturen; en een voorstel van aanpak van de knelpunten opstellen;
- Een lokaal sociaal beleid als vermeld in artikel 3, 4°, van het decreet van 9 februari 2018 betreffende **het lokaal sociaal beleid, ondersteunen**. De zorgraad maakt afspraken met de lokale besturen over al de

volgende aspecten: 1° de afstemming met de lokale sociale hulp- en dienstverlening; 2° de ondersteuning van het geïntegreerd breed onthaal; 3° de samenwerking voor de informele en buurtgerichte zorg.

- **Beroepsgroepspecifieke verenigingen ondersteunen** die alle vrijwillig toegetreden eerstelijnszorgaanbieders die binnen het werkgebied van de zorgraad hun beroepsactiviteit uitoefenen, groeperen;
- Eerstelijnszorgaanbieders ondersteunen.
- Meewerken **aan de uitvoering van Vlaamse gezondheidsdoelstellingen** en zo nodig andere doelstellingen voor het werkgebied voorstellen aan de Vlaamse Gemeenschap. Concreet omvat dit de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en eigen doelstellingen voor de eerste lijn mee operationaliseren in samenwerking met de lokale en regionale partners en de zorgaanbieders; en initiatieven nemen om de gezondheid en het welzijn van de bevolking te verbeteren, met bijzondere aandacht voor een toegankelijke eerstelijnszorg en kwetsbare doelgroepen.

Een zorgraad is **pluralistisch en divers samengesteld** en bestaat minstens uit de afgevaardigden van: de lokale besturen; de eerstelijnszorgaanbieders van verschillende disciplines, de woonzorgcentra, diensten voor gezinszorg, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, centra algemeen welzijnswerk; de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag; en de erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers

In januari 2023 keurde de Vlaamse Regering ook de **nota** goed “**Slagkrachtige zorgraden** middels het versterken van de rol van de lokale besturen in de zorgraden, het verhogen van de betrokkenheid van het welzijnsveld en de actualisering van de opdrachten van de zorgraden”. De goedkeuring van de nota is het resultaat van het traject dat begin dit jaar startte in uitvoering van de afspraken die hiervoor in het Vlaams regeerakkoord waren opgenomen.

De nota vertrekt van de 4 decretale opdrachten van zorgraden. Die vormen hun bestaansreden en ze werden licht geherformuleerd. De nota stuurt de zorgraden nog meer in de richting van **open netwerkorganisaties** die het brede lokale veld van welzijns- en gezondheidszorgactoren mobiliseren voor de realisatie van geïntegreerde zorg. Het legt ook de basis voor de **wederzijdse afstemming van de beleidscycli van lokale besturen en zorgraden**, met in het bijzonder aandacht voor de rol die zorgraden kunnen spelen in de ondersteuning van het lokale sociale beleid. De Vlaamse Regering beklemtoont hierbij het belang van een goede afstemming tussen zorgraden en lokale besturen. Het vertrekpunt van de afstemming vormt de beleidscyclus van de lokale besturen, waarbij de Zorgraden (proactieve) input leveren bij opstellen. De zorgraden zullen in het tweede bestuursjaar (2026) van het meerjarenplan lokale besturen hun eigen meerjarenbeleidsplan indienen, met aanduiding van acties en initiatieven die aansluiting vinden bij de lokale sociale beleidsplannen van de lokale besturen van hun ELZ. Deze acties en initiatieven zijn afgestemd met de lokale besturen van ELZ en mogen niet tegen het lokaal sociaal beleid ingaan (cfr. artikel 7 en 8 van het decreet lokaal sociaal beleid over bovenlokale afstemming). Ze voorzien 1x actualisatie halverwege de beleidsperiode.

Verder ambieert de nota een versterking van de **autonomie en bestuurskracht** van zorgraden. De zorgraden krijgen meer vrijheidsgraden in het vormgeven aan hun eigen governancestructuur, binnen de belangrijke randvoorwaarden rond de gelijkwaardigheid van clusters, garantie op voldoende pluraliteit in het bestuursorgaan én het naleven van de principes van goed bestuur. Ook legt de nota de basis voor het verhogen van de **financiering** van zorgraden. Een belangrijke paragraaf betreft het opstarten van een traject om samen met relevante partners acties te ondernemen om de **betrokkenheid en inspraak van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers en burgers in de werking van de zorgraad te ondersteunen**. Dit zowel op niveau van de zorgraad, alsook voor andere relevante thema's met betrekking tot geïntegreerde, doelgerichte zorg.

Op basis van de nota start nu het traject voor een herziening van het eerstelijnsdecreet en – hierop volgend – de aanpassing van het uitvoeringsbesluit tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden, voorzien voor het voorjaar 2024. Het te wijzigen BVR zal pas van toepassing worden vanaf 1/1/2025. Ondertussen gebeurt in 4 werven het voorbereidend werk. Een herformulering van de opdrachten zal ervoor zorgen dat zorgraden een beter evenwicht kunnen vinden tussen de Vlaamse beleidsagenda (gezondheidsdoelstellingen, beleidsprioriteiten) en hun autonomie om lokaal accenten te leggen.

De huidige Vlaamse **overheidsfinanciering** toegewezen aan de zorggraden is er vooral om loonkosten van stafmedewerkers te financieren, naast werkingsmiddelen. Een bijdrage voor deelname aan inhoudelijk of afstemmingsoverleg is niet voorzien, waardoor dit een vrijwillig engagement vraagt van de deelnemers. De samenstelling van de zorgraad en hun achterban, als een combinatie van loontrekkenden en zelfstandigen, is qua vergoeding in oorsprong een moeilijk gegeven. Qua intern overleg binnen de zorgraad en de clusters zelf is dat al een horde, maar die ook de uitbouw van intersectorale werkgroepen in de weg staat. Momenteel is een werkgroep aan de slag om dit financieringsluik te bekijken, in de schoot van de uitvoering van de recente versterking van de werking van de zorggraden.

2.6. Lokale besturen

Hoewel de gemeenten belangrijke hefboomen in handen hebben op vlak van zowel klimaat- als welzijnsbeleid, lijkt de relatie of combinatie van beide domeinen in slechts weinig gevallen expliciet aanwezig. Indirect of onderliggend zijn er wel linken te vinden. In de volgende paragrafen gaan we daarom achtereenvolgens in op het lokaal sociaal beleid en het klimaatbeleid.

Lokaal Sociaal Beleid

Basiselement bij het schetsen van de beleidscontext voor lokale besturen is het **decreet Lokaal Sociaal beleid** van 2018. Het lokaal sociaal beleid is het geheel van acties van lokale besturen (en andere actoren) om alle inwoners toegang te geven tot de sociale grondrechten en dus de sociale hulp- en dienstverlening. Zorg en gezondheid zijn thema's die hieronder vallen. Het decreet Lokaal Sociaal Beleid gaat in op 4 aspecten:

- Lokaal Sociaal Beleid is **onderdeel van de meerjarenplanning** van een lokaal bestuur, zodat zij een integraal en inclusief beleid kunnen voeren met inspraak van burgers en kwetsbaren.
- Lokale besturen hebben een **regierol op vlak van de lokale sociale hulp- en dienstverlening**. Dit gebeurt in overleg met diverse partner en lokale besturen scheiden daarbij hun rol als aanbieder en regisseur.
- Lokale besturen staan in voor het **bevorderen van toegankelijke hulp- en dienstverlening en het aanpakken van onderbescherming**. Hierbij wordt het Sociaal Huis ingezet, is er het samenwerkingsverband Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO) samen met kernpartners (CAW, Diensten Maatschappelijk Werk van de Mutualiteiten, ...) en tot slot de Huizen van het Kind.
- Vlaanderen wenst dat lokale besturen de **vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening** verhogen via sensibilisering of het nemen van initiatieven.

In 2018 werden voorgaande 4 aspecten via een BVR vertaald naar **3 Vlaamse beleidsprioriteiten¹ (met rapporteringscodes) in het kader van lokaal sociaal beleid en het zgn. Planlastendecreet**, dat inhoudt dat de financiële middelen hiervoor ingebed zijn het de gehele middelen van het Gemeentefonds en beleidsmatig binnen één meerjarenplan dat het volledige lokaal beleid omvat. De 3 beleidsprioriteiten gaan over de regierol van lokale besturen, het samenwerkingsverband GBO en het stimuleren van de vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening. Preventief gezondheidsbeleid kan inherent als deel gezien worden van sociale hulp- en dienstverlening, maar wordt echter niet expliciet genoemd.

Naast het decreet Lokaal Sociaal Beleid zijn er nog enkele **Vlaamse beleidsmaatregelen** op vlak van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om het lokaal sociaal beleid te versterken. Belangrijkste zijn de maatregelen omtrent Lokaal Beleid op vlak van Gezondheidszorg. Diverse aspecten zijn hierbij relevant:

- De kadermethodiek 'Gezond Gemeente' ontwikkeld door partnerorganisatie Gezond Leven vzw geeft lokale besturen een houvast om lokaal preventief gezondheidsbeleid te voeren. Logo's hebben hierbij de opdracht om lokale besturen hierbij te ondersteunen. In tegenstelling tot diverse andere beleidsdomeinen (o.a. sportbeleid en sportfunctionaris, milieubeleidsplan en milieu-ambtenaar) is er nooit een beleid

¹ Vlaamse beleidsprioriteiten zijn beleidsdoelstellingen die de Vlaamse Regering formuleert en waarbij ze, al dan niet met een subsidieregeling, de lokale besturen aanmoedigt of verplicht om binnen de geformuleerde doelstellingen een eigen lokaal beleid te voeren.

geweest (of gekomen) vanuit Vlaanderen rond een preventief gezondheidsplan of een gezondheidsambtenaar.

- De Vlaamse regering voorziet ook ondersteuning voor het uitbouwen van lokale preventiewerkingen door co-financiering van een 'intergemeentelijke preventiewerker'.
- Lokale besturen worden ook genoemd als belangrijke schakel in de werking van de Eerstelijnszones en Zorggraden. We beschrijven deze verder specifiek.
- Tot slot is er binnen de woonzorg en geestelijke gezondheidszorg ook de extra aandacht voor buurtgerichte zorg om zorg dicht en laagdrempelig tot bij de personen met een zorgnood te brengen. Lokale dienstencentra hebben hierbij de rol om de informele en formele zorg met elkaar te verbinden.

Belangrijk is op te merken dat sinds 2019 er de inkanteling of integratie gebeurde van het OCMW in het gemeentebestuur, waarmee de vroegere aparte OCMW-raad één wordt met de Gemeenteraad, maar waarmee ook op ambtelijk vlak meer samenwerking en integratie mogelijk is tussen de vroegere diensten van het OCMW en de andere diensten van het gemeentebestuur. Bedoeling hiervan was en is dat dit leidt tot een drempelverlagende dienstverlening (de stappen richting een geïntegreerd breed onthaal), een groter besef van de sociale problematieken bij de gemeentebesturen en een meer geïntegreerd lokaal sociaal beleid (inbrengen van de sociale dimensie in het vrije tijdsbeleid, het woonbeleid, etc.).

Milieu-, klimaat- en omgevingsbeleid

Naast een schets van het lokale sociaal of zorg- en gezondheidsbeleid is het relevant de lokale beleidscontext rond lokaal milieubeleid, klimaatbeleid en omgevingsbeleid kort te beschrijven. Gemeenten zijn niet meer verplicht om een **milieubeleidsplan** te maken. Ook een lokale milieuraad is niet verplicht (tenzij men alsnog een milieubeleidsplan maakt). Lokale besturen beschikken verder over beleidsruimte om het eigen ruimtelijk beleid vorm te geven.

De Vlaamse Codex bepaalt dat de **ruimtelijke ordening** gericht is op een duurzame ruimtelijke ontwikkeling, waarbij de ruimte beheerd wordt ten behoeve van de huidige generatie, zonder dat de behoeften van de toekomstige generaties in het gedrang worden gebracht. Daarbij worden de ruimtelijke behoeften gelijktijdig tegen elkaar afgewogen. Er wordt rekening gehouden met de ruimtelijke draagkracht, de gevolgen voor het leefmilieu en de culturele, economische, esthetische en sociale gevolgen. De zorg voor een duurzame ruimtelijke ordening is een gezamenlijke opdracht van drie overheidsniveaus: het gewest, de provincies en de gemeenten. De gemeentelijke taken rond ruimtelijke ordening kunnen worden verdeeld in drie grote groepen van activiteiten:

- Planning: de gemeente maakt verschillende plannen waarop zij haar ruimtelijk beleid en vergunningverlening baseert. Zij stelt onder meer een ruimtelijk structuurplan of ruimtelijk beleidsplan op voor het hele grondgebied en ruimtelijke uitvoeringsplannen (RUP) of stedenbouwkundige verordeningen voor delen van de gemeente.
- Omgevingsvergunning: De gemeente is het overheidsniveau dat in veruit de meeste gevallen de omgevingsvergunning verleent (vroeger: "stedenbouwkundige vergunning/verkavelingsvergunning" of ook wel: 'bouwvergunning'). Dat maakt de lokale besturen tot spil in de ruimtelijke ordening en eerste aanspreekpunt voor burgers en bedrijven bij (ver)bouwplannen. De gemeente behandelt de aanvraag altijd digitaal en beslist ook altijd digitaal. De meeste aanvragen moeten digitaal via het Omgevingsloket worden ingediend. Om vergunningsaanvragen vlot te kunnen behandelen is een goed samengesteld dossier én een goede werkorganisatie nodig. Handhaving: Het optreden tegen stedenbouwkundige overtredingen vormt het sluitstuk van de ruimtelijke ordening. Ook hier heeft de gemeente een rol te spelen.

Voor het bouwen en verbouwen, het wijzigen van de functie van een gebouw, het realiseren van een verkaveling, het exploiteren van een ingedeelde inrichting of activiteit, het openen van een winkel of het wijzigen van vegetatie is vaak een vergunning nodig. Zo'n vergunning wordt de 'omgevingsvergunning' genoemd (vroeger de natuurvergunning, milieuvergunning, verkavelingsvergunning etc.). Sinds 2018 is de procedure die nodig is voor zo'n vergunning te krijgen ééngemaakt, ongeacht om wat voor type vergunning. De gemeentelijke omgevingsambtenaar (GOA) bereidt de beoordeling door het college voor van de aanvragen voor een

omgevingsvergunning. Bovendien begeleidt hij of zij veelal de opmaak van ruimtelijke plannen. Dat maakt de omgevingsambtenaar tot dé spilfiguur op het vlak van ruimtelijke ordening.

De **Gecoro** is door de Vlaamse overheid in het leven geroepen om de kwaliteit van het gemeentelijk ruimtelijke ordeningsbeleid te bevorderen en een maatschappelijk draagvlak te creëren voor dat beleid. De Gecoro adviseert het lokaal bestuur bij het opmaken van een ruimtelijk structuurplan en de ontwikkeling van concrete uitvoeringsplannen. Verder verstrekt ze advies over stedenbouwkundige verordeningen en bezwaarschriften. Tenslotte kan de Gecoro advies geven over vergunningsaanvragen en, meer in het algemeen, over alles wat in verband staat met ruimtelijke ordening. En dit zowel op vraag van het lokaal bestuur als uit eigen beweging.

De Gecoro is verplicht voor elke gemeente volgens het decreet over ruimtelijke ordening. Alleen kleine gemeenten (minder dan 10.000 inwoners) konden tot 1 januari 2019 vrijgesteld worden van deze verplichting. Sinds 2019 is er ook de mogelijkheid om een intergemeentelijke Gecoro op te richten.

Ook lokale besturen staan in voor het opmaken van een MER of '**Milieueffectrapportage**'. Een 'Milieueffectrapportage' is een onderzoek naar de mogelijke milieugevolgen van bepaalde activiteiten of ingrepen (projecten, plannen, beleidsvoornemens of programma's). Een milieueffectrapport (MER) wordt opgemaakt vóór de projecten of plannen worden uitgevoerd. Zo kunnen schadelijke effecten voor het milieu (en gezondheid) in een vroeg stadium worden ingeschat en opgevangen. Een plan-MER hoort bij een plan of programma dat een overheidsinstantie wil vaststellen, zoals gemeentelijke, provinciale en gewestelijke Ruimtelijke Uitvoeringsplannen. Een project-MER hoort bij een vergunning, denk aan de vroegere stedenbouwkundige en milieuvergunningen, nu omgevingsvergunning genoemd.

Lokale besturen in verandering

De Vlaamse overheid werkt aan een grondige hervorming van het lokaal bestuurlijk landschap. Ze zet daarbij in op sterke lokale besturen met meer autonomie en op een grotere schaal die fungeren, al dan niet binnen coherente samenwerkingsverbanden.

Lokale besturen krijgen steeds meer bevoegdheden om aan de Vlaamse beleidsambities invulling te geven op lokaal of bovenlokaal niveau. Bovendien neemt de complexiteit van de gedecentraliseerde opdrachten toe, en volgen middelen voor personeel en werkingskosten niet altijd. Dat deze decentralisatiegolf nog niet ten einde is, bewijzen onder meer verschillende beleidsbrieven en andere initiatieven, zoals de oprichting van de commissie decentralisatie. Begin 2023 presenteerde deze commissie haar [eindrapport](#): niet minder dan 53 decentralisatievoorstellen werden in het parlement weerhouden.

De toenemende taakstelling en het gebrek aan capaciteit dat er tegenover staat, legt een druk op het functioneren van het lokale bestuursniveau, waardoor bepaalde opdrachten zelfs amper of niet worden opgenomen. Zo wees een recent onderzoek van het Steunpunt Bestuurlijke Vernieuwing bijvoorbeeld uit dat slechts een beperkt aantal gemeenten in Vlaanderen over een performant ruimtelijk handhavingsbeleid beschikt, al is dat een expliciete taakstelling van de lokale besturen (Van Haelter, 2022). Een toenemende decentralisatie van verantwoordelijkheden en bevoegdheden, zonder structurele investeringen in de capaciteit van lokale besturen, is voor een aantal gemeenten op de langere termijn onhoudbaar.

Handhaving

Lokale besturen hebben ook een opdracht op vlak van controle of handhaving in het naleven van de regelgeving op vlak van milieu en ruimtelijke ordening. Uit een bevraging van lokale besturen blijkt dat 90 procent van de controles en inspecties door lokale besturen pas gebeurt na klachten. Proactieve controles, of controles op naleving van vergunningen en wettelijke voorschriften, schieten erbij in. Lokale besturen geven gebrek aan tijd en middelen op als reden.

Lokale besturen in Vlaanderen gaan via recent beleid van de Minister van Omgeving via zestien pilootprojecten meer inzetten op handhaving van milieu en ruimtelijke ordening. De pilootprojecten passen binnen drie prioriteiten: stikstof aanpakken, biodiversiteit in stand houden en de droogteproblematiek. Uit onderzoek blijkt dat steden en

gemeenten nog te weinig gerichte omgevingscontroles uitoefenen. De projecten starten op 1 februari 2023 en lopen tot 31 juli 2024.

Burgemeestersconvenant

Het Burgemeestersconvenant is een document dat lokale besturen vrijwillig ondertekenen om zich te engageren voor een beter klimaat. Van het document bestaan ondertussen verschillende hernieuwde versies. Dit convenant is een initiatief van de Europese Commissie en heeft aldus een belangrijke Europese uitstraling. Het is ook een mooie vlag om het hele lokale energie- en klimaatbeleid focus en systematiek te geven en zichtbaar te maken voor de bevolking. Het Burgemeestersconvenant is geen vrijblijvend charter. De Europese Unie volgt op of de gemeente haar engagementen nakomt. Sedert de aftrap begin 2008 hebben bijna 6.000 Europese gemeenten getekend. In die gemeenten wonen samen meer dan 190 miljoen inwoners, bijna 40% van de hele EU.

Het Burgemeestersconvenant 2030 vormt een belangrijke voorwaarde om het Klimaatpact te ondertekenen. In Vlaanderen tekenden 293 gemeenten dit convenant. Dit initiatief is een goede kapstok voor zowel mitigatie- als adaptatie engagementen binnen de Europese doelstellingen. Als lokaal bestuur dien je binnen de twee jaar na ondertekening een 'Actieplan voor Duurzame Energie en Klimaat' op te maken en deze goed te laten keuren op de gemeenteraad. Door het ondertekenen van het Lokaal Energie- en Klimaatpact engageert elke stad of gemeente zich om in eerste instantie het Burgemeestersconvenant 2030 te ondertekenen en uit te werken. Steden en gemeenten die het Burgemeestersconvenant 2030 ondertekenen en een lokaal 'Actieplan voor Duurzame Energie en Klimaat' (SECAP) opmaken kunnen hier een deel van hun LEKP-middelen voor inzetten. De subsidie kan o.a. aangewend worden voor: diensten van externe partijen (bv. studiebureau, intercommunale) voor de opmaak van het lokaal 'Actieplan voor Duurzame Energie en Klimaat' (SECAP).

2.7. Zorgzame buurten

Zorgzame Buurten bieden een nieuw perspectief op de buurt en kunnen omwille van hun nabije netwerk en laagdrempeligheid lokaal een rol spelen in acties met betrekking tot klimaatgezondheid. Vaak is er ook een link met het lokaal bestuur, de zorggraden of andere zorg/welzijnsorganisaties. In een Zorgzame Buurt wonen mensen comfortabel in hun woning of vertrouwde buurt. Het is een buurt waar jong en oud elkaar kennen en helpen. In een Zorgzame Buurt staat **levenskwaliiteit** centraal, voorzieningen en diensten zijn er voor iedereen **toegankelijk**. Iedereen voelt er zich goed en wordt geholpen, ongeacht de ondersteuningsbehoeften. Een zorgzame buurt is een onmisbare schakel in de uitrol van het WHO-model waarbij de persoon en de focus op levenskwaliiteit centraal staat.

Binnen een zorgzame buurt staan drie luiken centraal. Ten eerste **participatie en inclusie**: een zorgzame buurt focust op de opbouw van sociaal weefsel, solidariteit en zorgzaam samenleven. Elkaar ontmoeten is hierbij van belang, omdat dit aan de basis van solidariteit ligt. Het gaat om "het kleine helpen", als toevoeging aan het bestaande aanbod van professionele hulp en dienstverlening. Iedereen is betrokken bij een zorgzame buurt, en zorgzame buurten streven naar inclusie. Ten tweede het **verbinden van informele en formele zorg**: zorgzame buurten leggen de link tussen de informele zorg (zelfzorg, mantelzorg, burenhulp en vrijwilligers werk) en de formele of professionele zorg. Deze link is noodzakelijk voor de vroegdetectie van kwetsbare mensen, de preventie van gezondheidsongelijkheid, en de ondersteuning van informele zorgverleners. Ten derde **intersectorale samenwerking**: in een zorgzame buurt werken welzijns- en zorgpartners samen met partners uit andere sectoren (waaronder huisvesting, ruimtelijke ordening, jeugd en cultuur). Zo ontstaat er een lokaal netwerk dat bestaat uit de buurt, het lokale bestuur en de welzijns- en zorgpartners. Zij kiezen samen waarop de zorgzame buurt focust. Het netwerk is gericht op preventie, gezondheidsbevordering en integrale zorgverlening. Omdat levenskwaliiteit centraal staat, worden er stappen gezet naar geïntegreerde zorg.

Van 1 maart 2022 tot en met 29 februari 2024 gaan 132 projecten in Vlaanderen en Brussel aan de slag met hun zorgzame buurt via een (gedeeltelijke) projectsubsidie. De Vlaamse Overheid, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Afdeling Beleidsontwikkeling, beoogt op die manier de vele initiatieven op het terrein te ondersteunen, te stimuleren en uit te dagen. Indieners waren een lokaal bestuur (gemeentebesturen en OCMW's); of een zorgraad van een eerstelijnszone, die optreden als penhouder van een netwerk van partners.

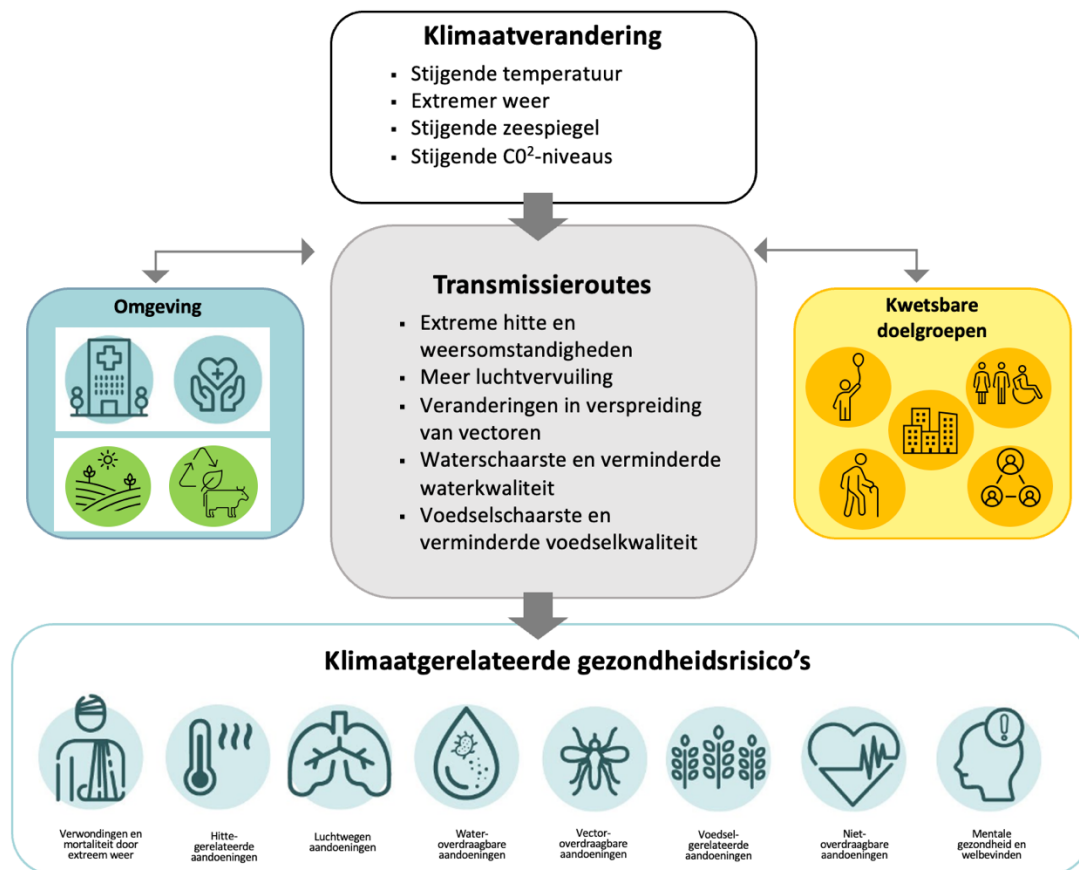
De geselecteerde zorgzame buurten kunnen gedurende de looptijd van het project rekenen op intensieve begeleiding van een consortium van universiteiten, hogescholen en middenveldorganisaties, gecoördineerd door de Koning Boudewijnstichting. Het gaat om begeleiding, intervisie en kennisdeling op verschillende vlakken: het opstellen van een buurtanalyse, de opmaak van een veranderingstheorie, het opstellen van een evaluatieblauwdruk, het kiezen van goede indicatoren, het communiceren met de buurt, enz.

3. Beknopte kennissynthese

Als vertrekpunt van deze kennissynthese maakten we gebruik van het rapport 'Impact van de klimaatverandering op het gezondheidssysteem in België' (Van de Vel et al., 2021) aangevuld met beleidsdocumenten en (inter)nationale literatuur, die vergaard werd binnen de opstartfase (zie referentielijst). Deze literatuuroefening werd vervolgens aangevuld met verkennende inzichten uit bilaterale stakeholderinterviews. Met dit overzicht beoogden we een kader op te stellen met relevante klimaateffecten en mogelijke adaptatiemaatregelen, alsook een eerste zicht te krijgen op kennisbehoeften voor wat betreft implementatie als input voor het veldwerk in de volgende fase van de studie. Zo faciliteerden we een stelselmatige kennisopbouw.

3.1. Klimaatgerelateerde gezondheidsrisico's

Klimaatverandering leidt tot verschillende gezondheidsrisico's, via een samenspel van directe en indirecte verbanden zoals in onderstaande figuur² gevisualiseerd, waarbij zowel omgevings- en (zorg)institutionele als bio-psychosociale factoren de gezondheidsrisico's versterken. Dat maakt dat de uitdagingen zich situeren op het snijvlak van omgevings-, gezondheids- en sociaal beleid.



In de volgende secties geven we een meer gedetailleerd overzicht van de klimaatgerelateerde gezondheidsrisico's, alsook de reeds bestaande en wenselijke adaptatiemaatregelen specifiek binnen de Belgische context voor elk van de klimaatgerelateerde gezondheidsrisico's waar het team Milieugezondheid van het Departement Zorg zich op focust. Ook gevolgen voor de zorgorganisatie worden geschetst. Aandacht voor (toename van) sociale ongelijkheid en kwetsbare personen, alsook mentale gezondheid is bij alle klimaatgezondheidstopics relevant en wordt als transversaal aandachtspunt meegenomen. Dit detailoverzicht is grotendeels gebaseerd op de recente studie van

² Geïnspireerd door de figuren op <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> en <https://www.hhs.gov/climate-change-health-equity-environmental-justice/climate-change-health-equity/index.html>

Van de Vel et al. (2021), aangevuld met literatuur vergaard binnen de opstartfase en updates naar de huidige situatie, waar relevant.

3.1.1. Hitte en extreme weersomstandigheden

In de afgelopen jaren zijn er vaker extreme weersomstandigheden, zoals hitte, droogte, natuurbranden en overstromingen (aan de kust, pluviaal, fluviaal) en deze kunnen zich in de toekomst vaker en heviger voordoen. Klimaatverandering heeft ook invloed op de hoeveelheid UV (ultraviolet)-straling van de zon waaraan mensen worden blootgesteld. Deze hoeveelheid UV-straling is in de afgelopen decennia toegenomen. Voor een deel komt dit doordat de beschermende werking van bewolking (en luchtvervuiling) is afgenomen. Een tweede oorzaak is dat de ozonlaag dunner is geworden. De ozonlaag beschermt dus minder tegen UV-straling.

Klimaatprojecties voor België geven aan dat het aantal dagen met hoge hittestressniveaus overal in het land zal toenemen. Verwacht wordt dat de gevolgen van hitte aanzienlijk zullen toenemen door de gecombineerde effecten van klimaatverandering, alsook door de toename van de verstedelijkingsgraad, de vergrijzing van de bevolking en de toename van chronische ziekten, multimorbiditeit, de verdere ontwikkeling van thuis- en gemeenschapszorg. Als het buiten vaker warm is, is te verwachten dat de blootstelling aan UV-straling toeneemt omdat mensen meer buitenactiviteiten ondernemen.

Gezondheidsrisico's

Blootstelling aan hitte vormt de **grootste klimaatgerelateerde ziektelast**. Langdurig aanhoudende hitte kan leiden tot klachten van vermoeidheid, concentratieproblemen, duizeligheid en hoofdpijn, en huidproblemen zoals jeuk en uitslag met blaasjes. Hoge omgevingstemperaturen veroorzaken ook ziekten zoals hitte-uitputting, hitteberoerte, nierziekten, en ze verergeren aandoeningen van de luchtwegen.

De grootste effecten worden waargenomen bij verschillende **kwetsbare groepen**, zoals ouderen, jonge kinderen, mensen met chronische ziekten en multimorbiditeit, mensen met een lagere sociaal-economische status en bij de **stedelijke bevolking** als gevolg van de verhoogde blootstelling aan hoge temperaturen (stedelijk hitte-eilandeffect).

In buitenlandse studies zijn effecten van hitte **op mentale gezondheid** aangetoond, zoals een toename van zelfmoord en bezoeken aan de spoedeisende hulp voor psychische klachten. Het is niet duidelijk of dit in België ook het geval is. Mentale gezondheid wordt zowel **direct als indirect** beïnvloed door de effecten van klimaatverandering op het milieu. Natuurrampen zoals zware stormen, bosbranden en overstromingen kunnen leiden tot schade aan of verlies van eigendommen en andere fysieke gevolgen voor de omgeving. Tijdens extreme weersomstandigheden vormen thuiswonende ouderen en chronisch zieken een belangrijke risicogroep: zij zijn vatbaarder voor gevoelens van angst en eenzaamheid.

Gegevens uit Europese studies tonen **meer ziekenhuisopnames** als gevolg van hitte bij ouderen, maar ook kinderen en adolescenten lopen risico. Volgens artsen werkzaam in psychiatrische ziekenhuizen is het effect van hitte op medicatie voor de behandeling van somatische symptomen welbekend, in tegenstelling tot medicatie voor psychische symptomen.

Klimaatangst, vooral onder jongvolwassenen, is een algemeen gevoel van angst met betrekking tot de wereldwijde klimaatcrisis. De implementatie van groen-blauwe infrastructuur op lokale en regionale schaal is gunstig voor veel klimaatgerelateerde aspecten, waaronder de mentale gezondheid. Tijd doorbrengen in de natuur, of zelfs het uitzicht erop, vermindert gevoelens van angst en eenzaamheid. Het is onduidelijk in welke mate de Belgische bevolking wordt getroffen door gevoelens van angst en onzekerheid ten gevolge van de klimaatverandering.

Als iemand zijn huid aan zonlicht blootstelt, heeft dat positieve en negatieve gezondheidseffecten tot gevolg. Een positief effect is dat UV (ultraviolet)-straling de productie van vitamine D stimuleert, wat nodig is voor gezonde botten en spieren. Daar staat tegenover dat UV-straling er op de korte termijn ook voor zorgt dat de huid verbrandt en sneller verouderd. Op de lange termijn is UV-blootstelling zelfs één van de belangrijkste oorzaken van **huidkanker**. Sinds 1990 is het aantal mensen met huidkanker verviervoudigd.

Adaptatiemaatregelen

Bestaande adaptatiemaatregelen	Wenselijke adaptatiemaatregelen
Monitoring & Assessment	
• Hittevoorspellingen en waarschuwingen van het Koninklijk Meteorologisch Instituut (KMI) worden tijdig via verschillende mediakanalen verspreid, waarschuwingen worden op provinciaal niveau afgegeven. Het Nationaal ozon en hitteplan, waaronder het Vlaams Warmteactieplan valt, is een goed voorbeeld van een bewakingssysteem, Voor de stedelijke bevolking kan het echter interessant zijn om rekening te houden met het UHI-effect in een monitorings- en voorspellingssysteem met hoge resolutie, zoals dat in Antwerpen is geïmplementeerd. Sommige Belgische steden beschikken over hittekaarten die gebruik maken van een metriek voor gevoelstemperatuur zoals WBGT en die de locatie van koelzones met hoge ruimtelijke resolutie aangeven. • In Wallonië en Vlaanderen is een waarschuwingssysteem voor overstromingen operationeel. Dit combineert gemeten waterstanden met modellen voor de voorspelling van overstromingen. Gedetailleerde overstromings-ricocokaarten op hoge resolutie die de locatie en kenmerken (overstromingsgebied, maximale overstromingsdiepte) van de overstroomde zones aangeven, zijn voor heel Vlaanderen beschikbaar via het Klimaatportaal. • Waarschuwningsniveaus voor natuurbranden worden afgekondigd op gemeentelijk en provinciaal niveau. Er zijn geen gedetailleerde risicokaarten beschikbaar voor natuurbranden; er is een kaart met de kans op ontstaan van natuurbranden beschikbaar voor België, maar er is geen dynamische kaart voor verspreiding van natuurbranden (rekening houdend met brandstoftype en -vochtigheid, topografie en meteorologische gegevens) opgesteld.	• Het bewakings- of monitoringsysteem op basis van meteorologische gegevens en luchtkwaliteit kan uitgebreid worden met (bijna) real-time gezondheidsgegevens als activeringscriteria van bijvoorbeeld hitte-gezondheidsplannen. Beschikbaar stellen van (bijna) real-time gezondheidsgegevens van spoeddiensten, ziekenhuizen, huisartsen, laboratoria, medicijngebruik, enz. over zowel fysieke als mentale gezondheid om kan de ziektelast bepalen voor verschillende klimaat gerelateerde stressoren (retrospectieve analyses) alsook om kwetsbare groepen in de bevolking te bepalen (gevoeligheidsanalyses). • Opzetten van een weersmonitoring- en weersvoorspellingssysteem met hoge resolutie, vooral voor stedelijke gebieden. • Voorspellingen van stormen, op de schaal van een stad of agglomeratie, met inbegrip van de locaties en het type storm, kunnen belangrijke informatie opleveren, zodat reddingsdiensten hun uitrusting beter kunnen inzetten en de verwachte getroffen buurten beter kunnen worden geïnformeerd. Verkennen van het gebruik van X-band radarmeerslaggegevens in hydrologische modellen voor het voorspellen van overstromingen met hoge resolutie. • Opzetten van een geschikte bestuursstructuur voor het opstellen en regelmatig bijwerken van risicokaarten voor natuurbranden, alsook voor monitoring en prognoses (rekening houdend met dynamische gegevens over ontstaan en verspreiding van brand).
Implementatie	
• Het Europees Milieuagentschap riep in 2019 de lidstaten op om meer inspanningen te leveren om hun meest kwetsbare burgers te beschermen tegen luchtverontreiniging, lawaai en extreme temperaturen. • In het Nationaal ozon en hitteplan zijn er vooraf criteria voor activering van verschillende fases bepaald. Bij activering gaan de gemeenschappen aan de slag om bevolking en kwetsbare groepen te waarschuwen en te sensibiliseren, bestaande uit drie fasen: de waakzaamheidsfase, waarschuwingfase en de alarmfase houden rekening met de voorspelde maximumtemperaturen en ozonconcentraties. Het team Milieugezondheidszorg van het Departement Zorg zorgt mee voor het verspreiden van de boodschap. • Bovenstaande federale, regionale en provinciale richtlijnen bieden een algemene leidraad voor de uitvoering van proactieve en reactieve maatregelen die door een individu	• Opnemen van specifieke acties voor mensen met obesitas, zwangere vrouwen, werknemers, drugsgebruikers, daklozen in ozon-hitteplannen. Meer aandacht is nodig voor de effecten van medicatie in de algemene informatie die betrekking heeft op kwetsbare subgroepen (momenteel ontbreekt dit aspect of is het enkel beschreven in gedetailleerde informatie voor zorgwerkers). Opnamen van gezondheidseffecten ten gevolge van UV-straling, gezien de maatregelen dezelfde zijn. • Verplicht opstellen van hitte-gezondheidsactieplan voor alle residentiële en niet- residentiële instellingen (met inbegrip van kinderopvang, scholen, opvangtehuizen voor daklozen, afkickcentra, enz.) en ziekenhuizen. In bijna alle types zorginstellingen zijn actieplannen voor hitte en gezondheid opgesteld, maar uitzondering van instellingen voor gehandicapten, revalidatie- en

of een organisatie/instantie kunnen worden genomen. Zij richten zich op kwetsbare groepen en geven sectoraal advies met een grote nadruk op (gezondheids)zorgverleners die met kwetsbare groepen werken. De nationale, federale en regionale energie- en klimaatplannen bevorderen (wetgevende, fiscale, financiële, enz.) maatregelen om de energie-efficiëntie en het binnencomfort van de bouwsector te verhogen. Deze maatregelen worden bij voorkeur uitgevoerd met passieve technieken voor zowel koeling als verwarming.

- Voor een groot aantal **zorginstellingen** is een **intern warmteactieplan verplicht** en staat dit vermeld in de erkenningsvoorwaarden, met uitzondering van instellingen voor gehandicapten, revalidatie- en psychiatrische ziekenhuizen waar ze minder vaak geïmplementeerd zijn.
- De lokale uitvoering van een warmteactieplan wordt vaak beschreven in het **klimaatenergieplan van gemeenten**. Er is een grote variatie tussen gemeenten in het aantal activiteiten, deze zijn vaak gericht op ruimtelijke ordening en energie-efficiëntie. Warmtepreventieacties worden echter vaak ook opgenomen in andere lokale (sociale) programma's.
- Verschillende plannen op **regionaal en lokaal niveau** vermelden **acties om groene en blauwe ruimten** verder te **ontwikkelen**, zowel in het publieke als in het private domein (bv. vergroening van daken, aanplant van bomen). Groene en blauwe infrastructuur zijn een efficiënte manier om hittestress aan te pakken, in de eerste plaats door schaduw te bieden, maar zij verlagen ook de luchttemperatuur door het koelingsproces van verdamping en evapotranspiratie. Bovendien vermindert het waterbufferend vermogen van groene ruimten het risico op overstromingen en droogte. Uit internationaal onderzoek blijkt dat vergroening van de leefomgeving zowel de fysieke als mentale gezondheid van inwoners kan beschermen en bevorderen, met sterke indicaties dat de gezondheidseffecten van groen groter zijn voor kwetsbare groepen, zoals kinderen, ouderen, lagere inkomensgroepen en mensen met een lagere sociaaleconomische status.
- **Sociale steun en zorg na rampen** is belangrijk, dit aspect is aanwezig in het Ziekenhuisnoodplan (HEP) en wordt verzorgd door **lokale organisaties**.
- Op **lokaal niveau**, zowel in stedelijke als in landbouwgebieden, worden **nature-based solution strategieën** toegepast om afspoeling van regenwater, erosie en modderstromen te voorkomen en hergebruik van water te bevorderen door regenwater op te vangen, te bufferen en te laten infiltreren. Op regionaal niveau fungeren grote groengebieden als bufferbekkens om water op te vangen.
- **Defensie** komt tussen in het nationale crisisbeheer in geval van natuurrampen om de **civiele capaciteiten te versterken** (brandweer, civiele bescherming, politie, enz.). Zo stelt defensie bijvoorbeeld helikopters ter beschikking

psychiatrische ziekenhuizen waar ze minder vaak geïmplementeerd zijn. Voor de effectieve implementatie van deze plannen is **sensibilisering** van het personeel en het aanmoedigen van **gedragsveranderingen** nodig.

- Opzetten van een **bestuursstructuur op (boven)lokaal niveau** om een platform te creëren met alle belanghebbenden die te maken hebben met klimaat, sociale zorg, gezondheidszorg, onderwijs, ruimtelijke ordening, enz. Verder ontwikkelen van lokale zorginitiatieven en meer toezicht houden (bv. telefonisch, bezoek) op kwetsbare mensen thuis tijdens extreme weersomstandigheden.
- Om **kwetsbare groepen** te bereiken is het belangrijk om hun **sociale netwerk** in kaart te brengen, een overzicht te hebben van organisaties en tussenpersonen via welke men hen kan bereiken en verbinding te zoeken met andere thema's rondom kwetsbare groepen. Opzetten van intensief **toezicht** (bv. via telefoon, huisbezoeken) van kwetsbare mensen thuis tijdens extreme weersomstandigheden.
- **Uitbreiden van ZNP- en interne rampenplannen** om rekening te houden met langere, ernstigere gevaren, inclusief cascade-effecten. Benoemen of versterken van de functie van noodcoördinator, opleiding van noodplannen.

voor het blussen van moeilijk bereikbare bos- en heidebranden. • Voor de meeste ziekenhuizen omvat het ziekenhuisnoodplan (ZNP) noodstroomvoorziening, back-up van water en medische gassen, ICT-infrastructuur. Echter niet alle belangrijke aspecten in alle ZNP'n geïmplementeerd, bijvoorbeeld brandstofvoorziening voor noodstroomgeneratoren, afschakelplan voor het afsluiten van elektriciteit, terugslagkleppen in rioleringen, verankering van opslagtanks, enz. Dit soort maatregelen is echter wel belangrijk met het oog op ernstigere en langdurigere klimaatgerelateerde crisissen in de toekomst.	
---	--

Naast bovenstaande adaptatiemaatregelen is er nood aan verdere **kennisopbouw** over: andere activeringscriteria voor ozon- en hitteplannen, zoals minimumtemperatuur, alsmede naar het gebruik van plaatselijke prognoses, met name voor waarschuwing van stadsbewoners (UHI). De retrospectieve analyse van mortaliteits- en morbiditeitsgegevens zou bij de beoordeling kunnen worden gebruikt. Uit de resultaten van deze analyse zouden ook (gezondheids)indicatoren naar voren kunnen komen waarvoor real-time informatie via surveillance als leidraad kan dienen voor de activering van gezondheidsactie-/alarmplannen. Ook het evalueren van de effecten van hitte op de mentale gezondheid bij de Belgische bevolking; het realiseren van onderzoek naar de impact van hitte op de effectiviteit van medicatie voor psychische symptomen; en onderzoek naar klimaatangst en naar welke groepen het meest getroffen worden is nodig om er effectieve interventies te ontwikkelen.

3.1.2. Vectoren

Vectoren zijn organismen, met name bloedzuigende geleedpotigen, die ziekteverwekkers kunnen overdragen tussen twee gastheren. Bekende vectoren zijn muggen en teken; bekende vector-overdraagbare aandoeningen zijn malaria (overgebracht door besmette muggen) en de ziekte van Lyme (overgebracht door besmette teken).

Door klimaatverandering kunnen soorten planten en dieren verschuiven: waar ze voorkomen, wanneer ze voorkomen en hoeveel ervan zijn. Dat heeft ook gevolgen voor de risico's op infectieziekten die mensen in ons land kunnen oplopen. Het gaat dan vooral om infectieziekten die worden overgedragen via dieren, zoals muggen of via (besmet) water. Naast klimaatverandering, hebben ook andere factoren een invloed op infectieziekten, zoals sociale, biologische en economische factoren. Voor zowel teken als exotische muggen geldt dat klimaatverandering, veranderingen in landgebruik en toename in reizen en handel, hun prevalentie en activiteit in België zullen doen toenemen.

Gezondheidsrisico's

Door teken overdraagbare ziekten, zoals door teken overgedragen encefalitis (TBE) en de ziekte van Lyme, vormen momenteel de grootste risico's op vectoroverdraagbare ziekten in Europa. De belangrijkste door muggen overdraagbare ziekten zijn Zika, West-Nijlkoorts, Chikungunya, dengue en malaria.

Adaptatiemaatregelen

Bestaande adaptatiemaatregelen	Wenselijke adaptatiemaatregelen
Monitoring & Assessment	
• Een rapporteringssysteem voor tekenbeten (tekenberen.be) en een surveillancesysteem voor door teken overdraagbare ziekten (via huisartsenpeilpraktijken en -laboratoria, ziekenhuisgegevens) zijn in werking. Het monitoringsprogramma voor exotische muggen MEMO eindigde in 2020. Sinds 2021 leeft het project verder onder de naam MEMO+, dat in samenwerking met Sciensano met een burgerplatform Muggensurveillance uitgebreid	• Opzetten van een geschikte duurzame bestuursstructuur om continu (bij voorkeur zowel inheemse als) invasieve muggensoorten te monitoren . • Uitbreiden van de bestaande actieve en passieve monitoringprogramma's voor exotische pathogenen bij wilde dieren en onderzoek naar de routes van hun introductie.

werd (muggensurveillance.be). Dit Nationaal milieugezondheidsproject kadert binnen het NEHAP programma en omvat zowel een passieve als actieve monitoring van de tijgermug • Surveillance van door muggen overdraagbare ziekten vindt plaats via de NRC en op regionaal niveau voor meldingsplichtige infectieziekten. Binnen het 'One World, One Health'-concept is het monitoren van een aantal vectoren en hun pathogenen bij wilde dieren in werking, dit maakt het mogelijk om de verspreiding en prevalentie van deze vectoren vroegtijdig te detecteren. • Op Europees niveau biedt VectorNet (gezamenlijk EFSA-ECDC-project) gedetailleerde kaarten van surveillance activiteiten en de huidige bekende verspreiding van verschillende teken- en muggensoorten in Europa en aangrenzende regio's.	
Implementatie	
• Beheersmaatregelen ter voorkoming van teken (bv. maaibeeld, tekenrisicokaart en bijhorende beheersmaatregelen) en muggen (bv. vermijden van stilstaand water) kunnen door lokale overheden en particulieren worden genomen. • Er zijn sensibilisatiecampagnes met informatie en preventieve maatregelen, gericht op kinderen en hun ouders, er zijn citizen science-projecten om evidence-based data te creëren en het bewustzijn te vergroten. • Controle en beheer van exotische muggen populaties is in sommige gevallen op zijn plaats, dit is een regionale verantwoordelijkheid.	• Zorgen voor beheersmaatregelen voor teken en muggen in ruimtelijke groen-blauwe planning. • Sensibiliseringscampagnes over door vectoren overgebrachte ziekten moeten zich ook richten op kwetsbare groepen, zoals professionals die in de natuur werken (teken) en reizigers (muggen). • Protocollen over vectoroverdraagbare ziekten worden weinig geïmplementeerd in zorginstellingen, met uitzondering van universitaire ziekenhuizen. De informatiestroom naar de medische praktijk is beperkt, ook al zijn er communicatiekanalen aanwezig. Verbeteren van communicatiekanalen naar de medische praktijk. • Opzetten van een gemeenschappelijk muggenbestrijdingsplan.

3.1.3. Water- en voedselgebonden ziekten

Er zijn veel ziekteverwekkers die via voedsel of water kunnen worden overgedragen, zoals campylobacteriosis – een darminfectie opgelopen door gecontamineerd voedsel of water. Van veel milieu- en voedseloverdraagbare ziekteverwekkers is bekend dat zij worden beïnvloed door klimaatfactoren.

Voor veel infectieziekten worden de transmissieroutes naar de mens (bv. drinkwater, recreatiewater, voedsel) beïnvloed door de klimaatverandering, meestal door zware regenval, maar ook in perioden van droogte en hogere temperaturen. Daarnaast krijgt water vaker een rol in de inrichting van de openbare ruimte, vooral in steden. Hierdoor kunnen mensen vaker met water in aanraking komen, en zullen sommige gerelateerde gezondheidsrisico's een steeds grotere uitdaging vormen.

Andersom vormt het aanzienlijke aandeel van de productie en consumptie van voedsel van dierlijke oorsprong een grote belasting voor het milieu. Om voor iedereen een gezond dieet uit een duurzaam voedselsysteem te realiseren, is er substantiële verandering nodig naar een gezond voedingspatroon, waarin de reductie van voedselverliezen en voedselverspilling centraal staan en systeemverandering in de voedselproductie nodig zijn, waarin de hele keten, van productie tot consumptie, wordt meegenomen.

Gezondheidsrisico's

In België zijn de gevolgen voor de volksgezondheid van door water en voedsel overgedragen ziekten het grootst als gevolg van besmetting met het norovirus, gevolgd door campylobacteriosis (dat mettertijd toeneemt), giardiasis, listeriosis en botulisme. Voor zwembadwater is er ook bezorgdheid over cyanobacteriën, blauwalgen, waarvan de toxines bij inademing of inslikken gastro-intestinale, neurale en huidziekten kunnen veroorzaken. De

zwemwaterkwaliteit is de afgelopen jaren verbeterd, maar warm weer, lage waterstanden en lozingen van afvalwater in tijden van overstromingen vormen een risico. Mycotoxinen in mais en granen zijn schadelijke verontreinigingen in levensmiddelen, vooral in het licht van de klimaatverandering.

Met de bevordering van circulair watergebruik als gevolg van toenemende droogteperiodes in de zomer, wordt EU-regelgeving ingevoerd om oppervlaktewater of afvalwater te gebruiken voor irrigatie van landbouwgrond. Het gebruik van (bacterieel geladen) oppervlaktewater of afvalwater voor het besproeien van stedelijk groen brengt mogelijks gezondheidsrisico's met zich mee voor iedereen die er direct of indirect mee in aanraking komt.

Een groot aantal mensen met een laag inkomen komt terecht in woningen van slechte kwaliteit, wegens het grote gebrek aan betaalbare en kwalitatieve woningen. De slechte woonkwaliteit betreft vaak ook de waterleidingen van deze woningen.

Adaptatiemaatregelen

Bestaande adaptatiemaatregelen	Wenselijke adaptatiemaatregelen
Monitoring & Assessment	
• Het toezicht op voedseloverdraagbare ziekten wordt uitgeoefend door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen, de regionale autoriteiten voor meldingsplichtige infectieziekten en via het netwerk van sentinellabo's en NRL's. • Voor zwemwater is er monitoring van bacteriële pathogenen, monitoring van dode vissen en vogels en visuele inspectie op afval/zwerfval. • Cyanobacteriën bloei wordt op verschillende manieren gemonitord in Vlaanderen, terwijl in Wallonië het gebruik van teledetectiegegevens wordt onderzocht. Verschillende autoriteiten voeren proefprojecten uit voor een doeltreffende en duurzame bestrijding van cyanobacteriële bloei. • In het geval van algenbloei zijn er criteria voorhanden voor een recreatie- en captatieverbod van water.	• Uitwisselen van goede praktijken inzake monitoring (met inbegrip van bloeimodellen) en controlemaatregelen voor cyanobacteriële bloei tussen autoriteiten en onderzoekscentra. • Herzien van de captatie- en recreatiecriteria in geval van cyanobacteriële bloei, rekening houdend met recente leiddraden van de WHO en het US EPA staat op de agenda, maar is nog niet in voege. • Voor een beter bewaking van gezondheidsklachten met betrekking tot de kwaliteit van het zwemwater zou een vragenlijststelsel kunnen worden ontwikkeld, waarbij aan het eind van het badseizoen een digitale vragenlijst wordt verstuurd waarin lokale gezondheidsdiensten en provincies wordt gevraagd de door hen ontvangen/opgemerkte gezondheidsklachten met betrekking tot zwemwater in te voeren. Die informatie kan worden gebundeld in een jaarlijks overzicht en aan de belanghebbenden worden meegedeeld. • Waarschuwingssysteem dat gebaseerd is op de monitoring van het aantal uitbraken van door voedsel overgedragen ziekten met onbekend oorzakelijk agens zou een mogelijke trend in een vroeg stadium kunnen signaleren. Deze waarschuwing zou aanleiding geven tot verder onderzoek (retrospectieve of toekomstgerichte monitoring). Om het verzamelen van gegevens en informatie te vergemakkelijken, kunnen burgers worden aangemoedigd om hun symptomen te melden via een app of sociale- mediakanalen. Een soortgelijk meldingssysteem kan worden opgezet voor het schatten van de incidentie van door water overdraagbare ziekten.
Implementatie	
	• Beperken van de lozing van rioolwater in het oppervlaktewater in geval van zeer droge of natte perioden om besmetting van oppervlakte- en grondwater te voorkomen. • Uitvoeren van sensibiliseringscampagne voor het grote publiek en realiseren van e-learning modules voor huisartsen om de gezondheidseffecten van door voedsel en water overdraagbare infecties beter in te schatten.

	• In samenwerking met de federale overheid en de Europese wetgeving moet in de gewesten een wettelijk kader worden opgezet voor het veilig hergebruik van water, waarbij bijvoorbeeld het gebruik van oppervlaktewater voor irrigatie in stedelijke omgevingen moet worden gereguleerd.
--	---

3.1.4. Luchtkwaliteit en allergenen

Klimaatverandering en luchtkwaliteit beïnvloeden elkaar sterk. Bij meer zonneschijn ontstaat 's zomers meer ozonsmog en stoten bomen meer vluchtige koolwaterstoffen uit. Dat draagt ook weer bij aan de vorming van fijnstof. De belangrijkste broeikasgassen verantwoordelijk voor klimaatverandering zijn koolstofdioxide (CO₂), methaan, distikstofoxide (N₂O) en ozon. Methaan veroorzaakt daarnaast ook luchtverontreiniging en draagt bij aan de stijgende achtergrondconcentratie van ozon.

De bronnen van luchtverontreiniging en broeikasgassen zijn vaak dezelfde. Het verbranden van fossiele brandstoffen, door industrie, verkeer en gebouwen, geeft zowel uitstoot van koolstofdioxide als van stikstofoxiden en fijnstof. Minder gebruik van fossiele energie leidt dus tot zowel minder CO₂-uitstoot als minder luchtverontreiniging. Klimaatbeleid is dus over het algemeen ook goed voor de luchtkwaliteit. Maar er zijn ook spanningsvelden. Zo kan het verbranden van biomassa de winst deels tenietdoen. Tevens is verkeer één van de voornaamste oorzaken van geluidsoverlast.

Hogere temperaturen, maar ook verhoogde atmosferische CO₂ en NO₂ concentraties, hebben gevolgen voor de seizoensspreiding (aanvang en duur) van het pollenseizoen, de concentratie, de allergeniciteit en de geografische verspreiding van allergene soorten en aeroallergenen. Er komen ook nieuwe allergene planten bij, bv. ambrosia met een langdurige en hoge stuifmeel- productiecapaciteit en een hoge stuifmeelallergeniciteit.

Mensen in armoede dragen in verhouding minder bij tot uitstoot van verbrandingsgassen en CO₂-uitstoot en zijn bijgevolg minder verantwoordelijk voor de opwarming van de aarde. Voor de Belgische huishoudens is de consumptie gerelateerde uitstoot van CO₂ gemiddeld ongeveer vier keer hoger bij de 10 % rijkste dan bij de 10 % armste (wanneer gezinnen geordend worden op basis van hun totale uitgaven).

Gezondheidsrisico's

Allergenen kunnen bij daarvoor gevoelige personen een allergische reactie uitlokken. Het gaat bv. om gras- en boompollen die hooikoorts veroorzaken. In Europa zijn grassen (Poaceae-familie) de belangrijkste oorzaak van allergische reacties ten gevolge van pollen; naar schatting is ongeveer 18% van de Belgische bevolking allergisch voor grassenstuifmeel. Wat bomen betreft, zijn berken (Betula spp.) sterk allergene soorten met een grote impact op de gezondheid. In België zou ten minste 10% van de bevolking allergisch zijn voor stuifmeel van de Betulaceae-familie (met inbegrip van berk, hazelaar en els). Cladosporium spp. en Alternaria spp. zijn momenteel de meest voorkomende allergene schimmelsporen.

Epidemiologisch onderzoek schrijft de ernstigste gezondheidseffecten van luchtverontreiniging op de luchtwegen toe aan de blootstelling aan fijnstof en ozon. Aansluitend kan geluidshinder, met verkeer als de voornaamste oorzaak, tevens fysieke en mentale gezondheidseffecten (bv. depressie) veroorzaken. The Lancet publiceerde een studie die stelde dat wereldwijd dagelijks 11.000 kinderen astma ontwikkelden ten gevolge van luchtvervuiling die wordt veroorzaakt door het verkeer, en dat België in de top 10 staat van deze weinig benijdenswaardige rangschikking. In België is vooral het verband tussen ongelijkheid en vervuiling opvallend. Zo blijkt uit onderzoek dat mensen onderaan de sociale ladder niet alleen meer blootgesteld zijn aan vervuiling maar er ook gevoeliger voor zijn. Dit geldt nog meer voor kinderen en jongeren.

Naast astma zijn rhinosinusitis, chronische obstructieve longziekte (COPD) en infecties van de luchtwegen de belangrijkste ziekten die zorgen baren. Allergische rinitis wordt ondergediagnosticeerd en vaak niet of slecht behandeld, omdat er geen structurele initiatieven zijn om de behandelingen te verbeteren. De huidige ziektelast die door allergie veroorzaakt wordt, is onvoldoende bekend. Hittegolven vallen vaak samen met perioden van

ozonsmog en veroorzaken ook vaak een piek van graspollen. De combinatie van hitte en smog leidt tot meer sterfte onder ouderen en mensen met een zwakke gezondheid.

Adaptatiemaatregelen

Bestaande adaptatiemaatregelen	Wenselijke adaptatiemaatregelen
Monitoring & Assessment	
- Het Belgische aërobiologische surveillancenetwerk (AirAllergy), beheerd door Sciensano, is het enige langetermijn surveillancesysteem van aëroallergenen in de buitenlucht (pollen en schimmelsporen) in België. In samenwerking met het KMI werd een voorspellingssysteem voor pollenniveaus in de lucht ontwikkeld voor berken- en graspollen. IRCELINE beschikt over een voorspellingssysteem voor België voor diverse luchtverontreinigende stoffen.	Via het verlenen van subsidies en het toekennen van fiscale voordelen trachten overheden om duurzaam gedrag van burgers en bedrijven aan te moedigen. Sommige zijn gericht op het verbeteren van de kwaliteit van woningen en gebouwen, zoals isolatiepremies. Gezien de investeringen die moeten worden gedaan, zijn deze maatregelen moeilijk haalbaar voor mensen in armoede.
Implementatie	
- Opstellen van relevante en homogene protocollen voor het verzamen van klinische gegevens in verband met specifieke allergische ziekten. Dit vereist de beschikbaarheid van gegevens over bezoeken aan spoedafdelingen, ziekenhuisopnames, huisartsen en medicatie. Verbeteren van allergeenkarakterisering en afstemming van behandelingen. - Opzetten van monitoring en controle voor opkomende en/of exotische soorten met bekende allergene potentie (bv. ambrosia in Vlaanderen en Brussel, schimmel <i>Cryptostroma corticale</i> in België). - Opzetten van de overgang naar en de standaardisatie van automatische real-time bioaërosolmonitoring. Ontwikkelen van operationele bioaërosolvoorspellingssystemen (preventie op korte termijn, klimaatscenario's op lange termijn).	Aanleggen van hypoallergene groene ruimten door zorgvuldige selectie van boomsoorten (rekening houdend met klimaat gerelateerde effecten). - Een gezond mobiliteitssysteem (modal shift), waarbij de auto als voornaamste vervoersmiddel zoveel mogelijk wordt vervangen door meer actieve vormen van verplaatsingen (wandelen en fietsen) en kwaliteitsvol openbaar vervoer, kan duurzame manier van verplaatsen stimuleren, waardoor de luchtkwaliteit verbetert. Geluidsarme of stille gebieden creëren heeft psychologische en stressgerelateerde gezondheidseffecten. - Een groene, aangename publieke omgeving heeft een positief effect op het mentaal welbevinden van de buurtbewoners. - Het Europees Milieuagentschap riep in 2019 de lidstaten op om meer inspanningen te leveren om hun meest kwetsbare burgers te beschermen tegen luchtverontreiniging, lawaai en extreme temperaturen. In de Belgische context is bij deze burgers ook aandacht nodig voor de kwaliteit van het binnenhuisklimaat, die over het algemeen slechter is; soms te wijten aan slechte verluchtingsgewoontes of aan sigarettenrook, maar hoofdzakelijk aan de kwaliteit van de woning

3.1.5. Impact op de zorgorganisatie

De klimaatgerelateerde gezondheidsrisico's hebben tevens gevolgen voor de organisatie van de gezondheidszorg in België. We schetsen de uitdagingen op vlak van zorgpersoneel en infrastructuur, alsook de bestaande en mogelijke maatregelen om deze het hoofd te beiden.

Zorgorganisatie

Wat betreft uitdagingen voor het zorgpersoneel is er in de hele (gezondheids)zorgsector een algemeen gebrek aan (gezondheids)zorgpersoneel en passende financiering. De **financiering** van het Belgische gezondheidszorgsysteem is prestatiegericht; preventie en gezondheidsbevordering worden ondergefinancierd. De tendens naar meer thuis- en gemeenschapsgerichte zorg vereist de verdere ontwikkeling van systemen voor het beheer van de volksgezondheid en initiatieven om de gezondheidsvaardigheden en de weerbaarheid van patiënten te verhogen. Wat **opleidingen** betreft, zijn er in het curriculum van (gezondheids)zorgdisciplines (verpleging,

verzorging, geneeskunde, enz.) medische cursussen over effecten van hitte op het menselijk lichaam, infectieziekten, aandoeningen van de luchtwegen, enz. Het verband tussen milieu (klimaat) en gezondheid, alsook de bevordering/preventie daarvan, komt echter in mindere mate aan bod in de basisopleiding.

De **informatiestroom** van surveillance- en meteorologische organisaties naar de (medische) praktijk bestaat, maar is versnipperd, aangezien de verantwoordelijkheden over verschillende instanties zijn verdeeld (bv. regionale gezondheidsinstanties (infectieziekten waarvoor een aangifteplicht bestaat), Sciensano (nationale referentie- & peillaboratoria en huisartsen), regionale en federale gezondheidsinstanties (ozon- en hitteplan, ontwikkelingen in het buitenland), federale instanties (gezondheids crisis en/of -ramp), enz. Zo blijkt dat veel gezondheidsinstellingen geen waarschuwingen ontvangen van een overheidsorganisatie, vooral in geval van voorspelde stormen, regenval, overstromingen en met betrekking tot vectoroverdraagbare ziekten.

Tijdens een crisis heeft een plotselinge toename van het aantal slachtoffers gevolgen voor zowel het zorgpersoneel als de **capaciteit** van de zorginfrastructuur. Voor de curatieve zorg betreft dit vooral het personeel in de algemene ziekenhuizen en de huisartsen. Voor ambulante, residentiële en thuiszorg is meer personeel nodig om actieplannen uit te voeren en zo een hoog niveau van zorg te garanderen. Momenteel worden klimaatgerelateerde extra werkbelasting en moeilijke werkomstandigheden voor zorgpersoneel voornamelijk veroorzaakt door de uitvoering van hitteactieplannen tijdens perioden van warm weer. De huidige praktijk van het annuleren van niet-essentiële activiteiten om de extra hittegerelateerde zorg te compenseren, is niet houdbaar met het oog op langere en intensere hittegolven in de toekomst. In het kader van de COVID-19-pandemie zijn verschillende initiatieven genomen om de ziekenhuiscapaciteit (via HEP, HTSC) en de medische zorgcapaciteit te verhogen, maar een juridisch kader ontbreekt.

Gezondheidszorginfrastructuur

Wat betreft gezondheidszorginfrastructuur is er grote **variatie in de mate van implementatie** van koel- en ventilatietechnologie in de zorginfrastructuur. De meest gebruikte koeltechnieken die in de kamers van bewoners/patiënten worden gebruikt, zijn het openen van ramen en standaard airconditioning. Dit wordt aangevuld met externe of interne zonnewering. Voor woonzorgcentra en centra voor kort verblijf zijn aanvullende warmtegerelateerde eisen opgenomen in de accreditatiecriteria (bv. centrale koelruimte). Om een goede luchtkwaliteit te garanderen en schimmelvorming te voorkomen, zijn verluchtungs- en ventilatiemaatregelen belangrijk. De meest gebruikte ventilatiesystemen zijn D (mechanische toevoer en afvoer), A (natuurlijke toevoer en afvoer) en C (natuurlijke toevoer, mechanische afvoer). Overheidsinitiatieven rond een gratis ventilatiescan in woonzorgcentra en andere instellingen faciliteren de implementatie van het ventilatiebeleid.

De gezondheidssector is een **grote energieverbruiker**, verantwoordelijk voor ongeveer 5,5% van de CO₂-uitstoot in België. Cijfers van de National Health Service (NHS) in Engeland tonen aan dat de eerstelijnszorg verantwoordelijk is voor ongeveer een vijfde van de totale uitstoot aan broeikasgassen door de NHS. De NHS onderzocht de koolstofvoetafdruk van huisartsen in de context van hun praktijk. Voorgeschreven medicatie tikt aan voor 40% van de voetafdruk, dosisaerosols voor nog eens 20%, energieverbruik (elektriciteit en gas) voor 15% en verplaatsingen (personeel en patiënten) voor 10%. De rest (15%) wordt veroorzaakt door andere diensten, gebruiksvoorwerpen, papier, ICT, enzovoort.

Betrouwbare stroomvoorziening is een vereiste in ziekenhuizen en voor kritieke medische behandelingen. Ziekenhuizen, die kritieke infrastructuur zijn, hebben prioritaire energievoorziening. Dit geldt echter niet voor psychiatrische ziekenhuizen, woonzorgcentra, revalidatiecentra, centra voor personen met een handicap, enz. Stresstesten beoordelen het **risico en de kwetsbaarheid** van de infrastructuur van de gezondheidszorg (en andere infrastructuur), bv. in geval van klimaatgerelateerde gevaren. De stresstest begint met de evaluatie van de systemen binnen de fysieke grenzen van de zorginstelling; dit aspect is opgenomen in een instrument van het ZNP. Maar het is belangrijk om na te gaan hoe externe diensten kritisch zijn voor de werking van de zorginstelling, en om ook hun kwetsbaarheid te beoordelen. Dit is met name het geval voor de energiesector, mede vanwege de grote onderlinge afhankelijkheid met andere sectoren, waardoor het risico op cascade-effecten toeneemt. Stresstesten vereisen dus de inzet van verschillende belanghebbenden binnen en buiten de zorginstelling.

Adaptatiemaatregelen

Bestaande maatregelen	Wenselijke maatregelen
• E-learning modules over dit thema klimaat-gezondheid worden ontwikkeld door koepelorganisaties, wetenschappelijke instituten en overheden. Binnen de medische praktijk vindt uitwisseling van kennis en goede praktijken plaats, maar dit kan tussen de verschillende lijnen worden verbeterd. • Er bestaan verschillende soorten wetgeving over de kwaliteit van het binnen(werk)milieu: in Wallonië is er geen aanvullende wetgeving voor zorginstellingen; voor Vlaanderen en Brussel zijn er aanvullende sectorale decreten en adviezen. Financieringsmechanismen voor energie-audits en de implementatie van energie-efficiënte HVAC-systemen zijn beschikbaar voor de gezondheidszorgsector, via de VIPA- en UREBA-programma's voor respectievelijk Vlaanderen en Wallonië. Binnen het VIPA-programma is er een recente tendens naar adaptatie investeringen in groene en blauwe infrastructuur. Alleen grote infrastructuur in de gezondheidszorg beschikken over interne expertise op het gebied van energie-efficiëntie, binnenklimaat, enz. • Ziekenhuizen beschikken meestal over een energie- en IT- beheerplatform dat een continue monitoring mogelijk maakt en geïntegreerd is in het gebouwenbeheersysteem van het ziekenhuis. In geval van stroomuitval beschikken ziekenhuizen over een noodstroomvoorziening, meestal bestaande uit dieselgenerator(en) die essentiële belastingen kunnen voeden. In geval van een energietekort kan het Belgische afschakelplan manueel worden geactiveerd. • Momenteel worden investeringen in gezondheidszorginfrastructuur vaak op een ad-hoc basis gedaan, door een gebrek aan financiering en onvoldoende langetermijnvisie.	• Verhogen van de financiering van de hele (gezondheids)zorgsector, met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering en preventie, alsook het uitrollen van systemen voor gezondheidsbeheer en lokale organisatie van thuis- en gemeenschapszorg. • Voorzien van financiële compensatie om meer te richten op trainingen voor gezondheidsbevordering en preventie. Opzetten van initiatieven in verband met het delen van goede praktijken inzake aanpassingsmaatregelen, bijvoorbeeld in bestaande structuren van milieucoördinatoren, preventieadviseurs, enz. • Stroomlijnen van de communicatiekanalen van surveillance- en meteorologische organisaties naar de medische praktijk (en ook naar de algemene bevolking, inclusief kwetsbare groepen). De informatie moet specifiek worden afgestemd op de behoeften van de (mogelijk verschillende soorten) ontvangers; hiertoe zou een multisectorieel orgaan kunnen worden opgezet. Het instellen van duidelijke contactpunten is vooral belangrijk tijdens crisissituaties. • (Bijna-) real-time monitoring van huisarts-, urgentie- en ziekenhuisgegevens. • Ontwikkelen en implementeren van duurzame actie- en personeelsmanagementplannen tijdens crisissen, in het bijzonder hittegerelateerd, verplicht voor woonzorgcentra en ziekenhuizen. • Opzetten van een juridisch kader voor de uitvoering van de huidige maatregelen (en andere, bv. de lijst van reserveartsen) met betrekking tot de piekcapaciteit bij toekomstige gezondheids crisissen, meer flexibiliteit tussen de verschillende lijnen. • Opstellen van technische richtlijnen (geen aanvullende wetgeving) en toepassingsmogelijkheden met betrekking tot energie-efficiëntie, koeling en ventilatie enz., specifiek voor gebruik in de zorgsector. • Inventariseren van de energiebehoeften van niet-kritieke infrastructuur in de gezondheidszorg in crisissituaties. • Opstellen van een langetermijnactieplan voor klimaatbestendigheid van gezondheidszorginfrastructuur. • Opstellen van een protocol voor stresstesten van de gezondheidszorginfrastructuur, met inbegrip van nieuwe risico's en cascade-effecten in de scenario's voor oefeningen.

3.2. Lokale (samen)werking als bouwsteen

Volgens de EU-adaptatiestrategie vormt het lokale niveau het fundament van adaptatie. De meeste Europese landen erkennen de cruciale rol van lokale autoriteiten bij het implementeren van nationale aanpassingsstrategieën. Bovendien hebben lokale autoriteiten de beste kennis van de kenmerken van de lokale bevolking, lokaal voorkomende klimaatgerelateerde risico's en kansen voor betrokkenheid bij lokale gemeenschappen. Daarom is het verankeren van gezondheid bij het plannen en uitvoeren van aanpassingsmaatregelen cruciaal op (supra)lokaal niveau.

Uitdagingen voor (supra)lokale (samen)werking

Toch wordt er in de internationale literatuur **praktijkgerichte kennishiaten** geïdentificeerd op gebied van de (lokale) implementatie van adaptatie- en preventieve maatregelen om huidige en toekomstige gezondheidseffecten van klimaatverandering aan te pakken. Vaak betreft dit uitdagingen op het grensvlak tussen wetenschap, beleid en praktijk, zoals politiek-bestuurlijke issues, het vertalen van kennis naar de praktijk, aandacht voor kwetsbare groepen en gedrag(sverandering).

Zo is er behoefte aan **adequate vertaling van de beschikbare kennis naar beleid en praktijk** om effectieve en efficiënte implementatie van maatregelen te waarborgen. Ook is er meer inzicht nodig in de rollen en verantwoordelijkheden van verschillende stakeholders en adequate wijze van samenwerking (op verschillende niveaus), waarbij idealiter adaptatie- en mitigatiemaatregelen samenhang bekeken worden. Daarnaast moet het beleid en de praktijk erop ingericht worden om op deze veranderingen in te kunnen spelen en de burger bewust te maken van de risico's en de mogelijkheden die hij of zij zelf heeft om hier mee om te gaan. Hierbij moet rekening gehouden worden met risicoperceptie en beleving van klimaatverandering en de gevolgen hiervan voor gedrag. Daarnaast moet er rekening worden gehouden met kwetsbare groepen, zoals ouderen, chronisch zieken, lage inkomensgroepen. Volgende vragen zijn hierbij aan de orde:

- Wat is de meest effectieve en efficiënte mix van adaptatie- (en mitigatie-) maatregelen in een bepaalde praktijkcontext?
- Hoe kunnen we maatregelen om gezondheidsgevolgen van klimaatverandering te voorkomen (bijvoorbeeld hittestress) integreren in bestaande structuren (zorgketens, protocollen etc.)?
- Hoe kan de samenwerking tussen stakeholders het best georganiseerd worden?
- Hoe kan beleid op klimaat en gezondheid het best georganiseerd worden op lokaal/regionaal niveau? Wat zijn effectieve governance-processen in dit kader? Waar ligt welke verantwoordelijkheid voor bijvoorbeeld kwetsbare groepen?
- Is er wetgeving of normering nodig en zo ja welk (bestaand/nieuw) instrumentarium leent zich voor regelgeving?
- Waar is aanvullende gedragsverandering nodig, gewenst en mogelijk?

Er is ook behoefte aan een **beter en doelgroepspecifieke ontsluiting van kennis** naar beleidsmakers, professionals uit praktijk, en burgers. Er is al veel kennis beschikbaar maar deze kan beter worden ontsloten naar de praktijk om gericht oplossingen te vinden. Volgende vragen zijn onder meer uit te klaren:

- Welke kennis heeft de praktijk (zorg, gezondheidsdiensten, bouw, diverse overheden) nodig?
- Hoe kan dit geïntegreerd worden in bestaande onderwijs- en/of opleidingsprogramma's?
- Hoe kunnen we goede voorbeelden van maatregelen het beste delen met diverse doelgroepen? Informatie rond klimaat en gezondheid en klimaat-gerelateerde maatregelen bereikt kwetsbare doelgroepen vaak nog maar beperkt. Er is een vertaalslag nodig van de huidige informatie naar iets wat aansluit op de belevingswereld van deze groepen. Ook dient rekening gehouden te worden met de grote diversiteit tussen mensen in armoede. Het gaat over verschillen in nood aan informatie, in manieren van communicatie, in competenties om dingen te begrijpen, doen en delen, in mee-zijn met de digitalisering, in gevoelens van angst en schaamte enzovoort.
- Wat zijn effectieve methoden om burgers te informeren over risico's en aan te zetten tot maatregelen en preventie (zongedrag, ander consumptiepatroon). Hoe kan dit beter gekoppeld aan bestaande processen? Welke ICT-technologieën kunnen ingezet worden om de doelgroepen te bereiken?

Het Steunpunt tegen de Bestrijding van Armoede, Bestaansonzekerheid en Sociale Uitsluiting verwees in haar tweejaarlijks verslag (2018-2019) naar een internationaal actieonderzoek van ATD Vierde Wereld, waarin milieu en klimaat en het beleid dat daarrond wordt gevoerd, onthuld werd als een verborgen dimensie van armoede. Milieu en klimaat zijn beïnvloedende, maar vaak nog onderbelichte factoren die armoede mee vorm geven. “Mensen in armoede worden het meest blootgesteld aan de negatieve gevolgen van deze fenomenen (degradatie van het milieu en de biodiversiteit, vervuiling...) en hebben geen middelen om hun gezinnen of ander bezit te beschermen of om te verhuizen. Klimaat- en milieubeleid worden te vaak ontworpen zonder rekening te houden met hun impact op mensen in armoede”. **Duurzame oplossingen** kunnen alleen gevonden worden **als iedereen betrokken is (co-creatie)**. **Mensen in armoede** zijn daarenboven **bevoorrechte partners** omdat ze als eersten de gevolgen van klimaat- en milieuveranderingen ervaren. Wanneer ze niet betrokken worden, worden ze opnieuw achtergelaten. Het Nederlandse Centraal Planbureau (2019) rekende het ontwerp klimaatakkoord door en besloot dat het klimaatbeleid globaal zwaarder weegt op lagere inkomens en uitkeringsgerechtigden. Uit de vele overlegbijeenkomsten komen de volgende elementen voor analyse naar voren:

- Vooreerst stelden de deelnemers vast dat beleidsmakers weinig kennis hebben van en weinig rekening houden met de specifieke situatie van mensen in armoede en de spaarzame levensstijl die daarmee gepaard gaat.
- Daarnaast is er een groot risico dat een beleid gefocust op gedragsverandering ongelijkheden versterkt en creëert. Vele beleidsmaatregelen die ecologisch gedrag en duurzaam leven aanmoedigen zijn zo uitgewerkt dat ze meer ten goede komen aan de meer gegoede burgers. Tegelijk treffen maatregelen die vervuילend of energieverslindend gedrag ontraden mensen in armoede proportioneel veel harder.

Uit overleg van het Steunpunt met verenigingen waar armen het woord nemen en verschillende andere actoren komt ook sterk naar voren dat maatregelen – als ze niet van in het begin ontworpen worden op basis van de kenmerken van situaties van personen in een kwetsbare positie – riskeren dat diegenen die juist het meest nood hebben aan de maatregelen, er niet mee bereikt worden.

Voor een succesvolle aanpak van de klimaatgezondheidsproblematiek en het realiseren van de meest effectieve, duurzame en gezonde oplossingen is een **transdisciplinaire, intersectorale systeembenadering cruciaal**. Met een systeembenadering wordt de wisselwerking met andere beleidsterreinen zichtbaar, zoals ruimtelijke ordening, natuurbeleid, landbouwbeleid, zorgbeleid en economische ontwikkeling. Dit kan ondersteuning bieden bij het maken van keuzes over te nemen maatregelen en de te verwachten effectiviteit. Toch blijkt dat bij het uitwerken van adaptatiemaatregelen op lokaal niveau gezondheids- en sociale actoren beperkt worden meegenomen. Minstens volgende vragen dringen zich op:

- Hoe kan interactie tussen verschillende disciplines, sectoren en met burgers bevorderd worden om tot integrale oplossingen te komen?
- Zijn er bijkomende rollen nodig om dergelijke samenwerking te stimuleren en faciliteren?
- Kunnen lokale strategische planningsoefeningen een ideale gelegenheid bieden om een discussie aan te gaan over programma's heen rond de bestaande en wenselijke relatie tussen klimaat en gezondheid?

Bestaande implementatie inzichten

Via een rapid review van de literatuur zochten we naar bestaande inzichten over een duurzame lokale implementatie van een klimaat en/of preventief gezondheidsbeleid. In onderstaande tabel worden de drempels en facilitators opgelijst, naargelang ze in eerder onderzoek geïdentificeerd werden.

Wat betreft drempels wordt er in onderzoek het vaakst verwezen naar een tekort aan middelen en/of capaciteit, maar ook naar het ontbreken van politiek leiderschap en engagement om een duurzame uitrol te verzekeren. Vervolgens worden kennishiaten over de link tussen klimaat-gezondheid regelmatig vermeld, alsook het ontbreken van de nodige randvoorwaarden zoals rolduidelijkheid, intersectorale samenwerking, gepaste maatregelen en draagvlak. In mindere mate worden juridische drempels en ineffectieve communicatie(doorstroom) naar voor geschoven.

Factoren die een duurzame uitrol kunnen faciliteren verwijzen het vaakst naar een lange termijnstrategie op alle beleidsniveaus, een sterke horizontale en verticale governance en participatieve ontwikkeltrajecten met stakeholders. Daarnaast worden structurele financiering, lokaal aangepaste maatregelen en gebruiksvriendelijke tools als helpend bevonden.

Wat zijn drempels?	Wat zijn facilitators?
• Gebrek aan middelen/personeel • Gebrek aan politiek leiderschap en engagement • Onduidelijke rollen en verantwoordelijkheden; gebrek aan intersectorale samenwerking • Beperkte kennis over link tussen klimaat en gezondheid • Gebrek aan gepaste (eenvoudige) maatregelen • Gebrek aan draagvlak, conflicterende (lokale) waarden en routines • Gebrek aan data (socio-economisch, klimaat, gezondheid) • Juridische drempels (vb. conflicterende wetgeving) • Gebrek aan kennis(deling) en gepaste communicatie	• Toekomstgericht politiek leiderschap; consistent lange termijn systeemdenken op alle beleidsniveaus • Installeren overkoepelende (aparte) governance of goede intersectorale horizontale samenwerking over beleidsdomeinen op alle niveaus • Overbruggen verticale coördinatiekloof over multi-level beleidsniveaus heen • Stakeholder betrokkenheid en co-creatie bij ontwikkeling • (Structurele) publieke co-financiering van lokale initiatieven of optimalisatie van bestaande financiering • Maatregelen op maat van de lokale context • Gebruiksvriendelijke tools en ondersteuning

3.3. Verkennende stakeholderinzichten

Uit de verkennende interviews met zowel (supra)lokale, beleidsmatige als onderzoeksmatige stakeholders werden verschillende **uitdagingen** geformuleerd op vlak van klimaatgezondheid op de verschillende beleidsniveaus.

Onder de stakeholders zijn er wel verschillende meningen over waar de grootste thematische uitdaging ligt. Enerzijds wordt ruimtelijke ordening en de invloed van extremere weersomstandigheden als belangrijk hefboom gezien, die nog te weinig consistent wordt toegepast op lokaal niveau. Anderzijds wordt de mens- en volksgezondheidsgerichte impact van klimaatverandering nog als onderbelicht ervaren. Een enkele keer wordt aangegeven dat de thematische uitdagingen verschillen per (lokale) regio en dat omgevings- en volksgezondheidsmaatregelen ook conflicterend kunnen zijn (bv. lokale biomassa (inzet van resthout voor energie) vs. gezondheidseffecten).

Algemeen wordt aangegeven dat kennis rond het thema klimaatgezondheid nog weinig structureel aanwezig is en eerder gericht is op de harde zichtbare omgevingsgerichte kant (vb. hitte, overstroming). Een grote uitdaging zit volgens verschillende stakeholders in het interpreteren en praktisch doorvertalen van de beschikbare theoretische kennis, data, richtlijnen en integrale oplossingen op maat van de lokale context en het bereiken van kwetsbare doelgroepen. Ook het belang van structurele randvoorwaarden voor succesvolle implementatie wordt benadrukt, onder meer in de vorm van systeemgerichte maatregelen, gebundelde initiatieven, continuïteit van monitoring over actie tot nazorg, lange termijnfinanciering, alsook capaciteit en ondersteuning. Aansluitend benadrukken verschillende stakeholders het belang van proportioneel universalisme als richtinggevend principe in het uitstippelen van een rechtvaardige concrete aanpak, met aandacht voor de volledige doelgroep maar ook variatie in inspanningen naargelang de ondersteuningsnoden van verschillende doelgroepen, zowel wat betreft lokale actoren (vb. klimaatgeletterdheid bij lokale actoren) als burgers (vb. mensen in armoede).

Meermaals wordt naar voor geschoven dat dit thema krachtenbundeling en samenwerking vraagt over beleidsdomeinen heen. Heldere rollen en (gedeelde) verantwoordelijkheden voor de veelheid van betrokken stakeholders zijn daarvoor wenselijk, maar ook het stimuleren van een integrale kijk met aandacht voor win-win situaties op vlak van klimaatadaptatie, gezondheidsbevordering en sociaal beleid. Ook is klimaatgezondheid een thema waar intergemeentelijk/supralokaal kan samengewerkt worden omdat het vaak lokale grenzen overstijgt, maar ook burgerparticipatie van waarde kan zijn om brede maatschappelijke impact te realiseren.

Uit de stakeholderinterviews komt verder naar voor dat er zowel op Vlaams als (supra)lokaal niveau momenteel aan de slag gegaan wordt met het thema klimaatgezondheid, maar dat de **initiatieven versnipperd** vorm krijgen. Er bestaan weinig richtlijnen/kaders, alsook ontbreekt het aan structurele kennis- en ervaringsdeling of duurzame

ingebedde toepassingen van bestaande data, tools, en instrumenten. Niettegenstaande wordt er verwezen naar voorbeelden van goede praktijken als mogelijke bron van inspiratie (zie hoofdstuk 5 voor enkele voorbeelden).

Om een duurzaam klimaatgezondheidsbeleid te **faciliteren**,¹ worden toegankelijke en gebundelde informatieverstrekking; participatie van het terrein bij ontwikkeling en implementatie; populatiemanagement (bv. mSPOC ten tijde van COVID, datagedreven werken); proportioneel universalisme; en samenwerking binnen en tussen lokale actoren als helpend beschouwd. Wat betreft **drempels** wordt aangegeven dat de huidige financieringsmodaliteiten het uitwerken en implementeren van een performant lokaal klimaatgezondheidsbeleid in de weg staan. Ook het breed uitrollen van effectieve adaptatiemaatregelen naar de lokale context en opschalen van bestaande goede praktijken, vraagt ondersteuning bij de vertaalslag naar een specifieke context. Onvoldoende kennis omtrent gezondheidsrisico's van klimaatverandering en het motiveren van burgers om actie te nemen, zonder angst in te boezemen vormt verder een uitdaging. Ook rijst de vraag of de burger momenteel wel voldoende van onderuit kan aankloppen of beïnvloeden van lokale beleidsactoren vanuit hun bezorgdheden of ideeën. De huidige beleidsfragmentering maakt dat klimaatgezondheid nog onvoldoende ontwikkeld en ingebed is als een transversaal beleid. Bestaande samenwerking op beleidsniveau is vooral van projectmatige aard, terwijl (supra)lokale actoren nood hebben aan een geïntegreerd Vlaams beleid. Ten slotte worden investeringen en verantwoordelijkheid verwacht op lokaal niveau, terwijl de korte termijn meerwaarde van lokale acties op vlak van klimaatgezondheid niet altijd helder zijn.

4. Analyse huidige werking en toekomstverkenning

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van het veldwerk van deze studie. We brachten de huidige en mogelijkheden voor een toekomstige (samen)werking in kaart vanuit het perspectief van verschillende stakeholders relevant voor het versterken van het (supra)lokale beleid, met name lokale besturen, Logo's en de MMK's, zorggraden en de lokale zorgactoren, teams Departement Zorg en burgerwetenschap.

4.1. Lokale besturen

4.1.1. Huidige aanpak van klimaatgezondheid

Vlaamse gemeenten beschikken over **heel wat bevoegdheden** waarbinnen zij actie kunnen ondernemen die rechtstreeks gelieerd is aan klimaatgezondheid: belangrijke hefboomen inzake bijvoorbeeld ruimtelijke ordening, mobiliteit en welzijn situeren zich op het lokale bestuursniveau. Desondanks blijft de link tussen klimaat en gezondheid in de meeste gemeenten nog **onderbelicht**, al groeit de aandacht voor het thema in een aantal gemeenten wel.

Indien er een lokaal klimaatgezondheidsbeleid vorm krijgt, gebeurt dat meestal met een aantal gemeenschappelijke kenmerken. Ten eerste krijgt het gevoerde klimaatgezondheidsbeleid in de Vlaamse lokale besturen grotendeels vorm via losstaande, ad hoc-**projecten** van velerlei aard. Slechts in een beperkt aantal gemeenten –over het algemeen gekenmerkt door een grote schaal en sterke bestuurskracht– wordt in meer structurele termen over het thema nagedacht en worden dus acties gesteld vanuit een bredere visie. De mate waarin en de manier waarop het lokaal klimaatgezondheidsbeleid vorm krijgt wordt dus in grote mate bepaald door de schaal van de gemeente. In de groep van kleine gemeenten (tot 15.000 inwoners) geeft 41% van de respondenten aan dat de koppeling tussen klimaat en gezondheid amper tot niet wordt gemaakt. Bij de grote gemeenten (+ 40.000 inwoners) zegt 'slechts' 33% dat de koppeling tussen beide domeinen niet actief wordt gemaakt. Volgens 8% van de respondenten uit kleine besturen is er in hun gemeente sprake van een structureel klimaatgezondheidsbeleid dat vertrekt vanuit een heldere gemeentelijke visie met langetermijndoelstellingen, terwijl het bij de grotere gemeenten om 13% gaat.

Ten tweede wordt lokaal klimaatgezondheidsbeleid vandaag nog vaak beperkt tot '**zachttere**' **beleidsmaatregelen** zoals preventiecampagnes. Stilaan groeit in een aantal besturen het bewustzijn én de ambitie om verder te gaan en om ook binnen de gemeentelijke diensten concrete acties te ondernemen. Ten derde moet worden gesteld dat, ondanks de veelzijdigheid van klimaatgezondheid als thema, de praktijk nog vaak beperkt blijft tot een aantal kernthema's waarvan **hitte (78%), wateroverlast (48%) en luchtkwaliteit (35%)** de belangrijkste zijn. Deze inhoudelijke focus lijkt niet te verschillen naargelang de schaal of ligging van de bevraagde gemeente.

Anderzijds zijn er ook een **aantal belangrijke verschillen** tussen lokale besturen die zorgen voor een uiteenlopende aanpak op het vlak van klimaatgezondheid. Zo stellen we vast dat gemeenten met een sterke **bestuurskracht** (die beschikken over veel personele en financiële middelen, veelal gelieerd aan de gemeentelijke schaal) duidelijk meer doen. Meer bestuurskrachtige gemeenten handelen vaker vanuit een bredere visie op het thema en de beleidsingrepen zijn vaak beter onderbouwd. Illustratief hiervoor is de bebloemingswedstrijd die in één van de focusgroepen met lokale ambtenaren ter sprake kwam. Twee gemeenten bleken een wedstrijd met een gelijkaardig opzet te hebben gelanceerd, waarbij burgers werden aangespoord om hun voortuin of gevel op te fleuren met bloemen en planten. Eén van beide gemeenten, een centrumstad, had daarbij een leidraad uitgewerkt met regels en aanbevelingen: welke planten kunnen waar het best worden aangeplant, op welke manier, met welke potentiële allergenen dient de aanplanter rekening te houden... De andere gemeente met een bebloemingswedstrijd was een kleine gemeente, die niet over de ambtelijke capaciteit beschikt om een dergelijke leidraad uit te bouwen. Het spreekt voor zich dat de milieu- en gezondheidseffecten van beide wedstrijden onderling grondig verschillen.

Lokale projecten rond klimaatgezondheid

Zoals gesteld, behelst het lokaal klimaatgezondheidsbeleid in Vlaanderen veeleer een verzameling van losstaande projecten, dan dat ze op een bredere beleidsvisie is gebaseerd. De vorm van de projecten die vandaag op het

lokale bestuursniveau ingang vinden is dan ook op heel wat dimensies **sterk uiteenlopend**. Zo worden bepaalde projecten proactief vormgegeven, terwijl anderen als reactie op bijvoorbeeld een actuele gebeurtenis worden ontwikkeld. Ook de initiatiefnemer kan verschillen: wordt het project binnen de gemeente zelf geïnitieerd, en gebeurt dat dan wel ambtelijk of politiek? Of wordt het project extern aangeleverd, bijvoorbeeld door de Vlaamse overheid of een andere (supralokale) organisatie? Is het project specifiek bedoeld voor een enkele gemeente, of vereist het een samenwerking met andere publieke, semipublieke of private actoren? Wie financiert het project? Wie is de doelgroep, en wat zijn de beoogde effecten voor het klimaat en/of de gezondheid van de bevolking? Worden deze effecten gemeten en in kaart gebracht?

Aanjagers: Waarom een lokaal klimaatgezondheidsbeleid?

De concrete aanjagers voor de ontwikkeling en implementatie van een lokaal klimaatgezondheidsbeleid zijn sterk **uiteenlopend**. We presenteren ze in volgorde van belang volgens de respondenten:

- Als reactie op een plotse, actuele plotse gebeurtenissen: een onvoorziene omstandigheid kan gelden als *'window of opportunity'* voor een bepaalde beleidsingreep (bv. overstromingen, periode van extreme hitte, rampen, ziekte-uitbraken, etc.).
- Vlaamse en Europese beleidsmaatregelen, zowel als andere externe opportuniteiten: geoormerkte subsidiestromen³, (opgelegde) klimaatdoelstellingen, etc.
- Als gevolg van zich langzaam voltrekkende veranderingen, zoals de veranderende demografie die nieuwe kwetsbaarheden blootlegt (bv. hitteproblematiek bij verouderende bevolking).
- Vanuit gedragspsychologisch oogpunt: 'polariserende' klimaatmaatregelen krijg je sneller verkocht in een 'gezondheidsjasje'.
- Expliciete doelstelling of profilering vanuit het lokaal beleid, bijvoorbeeld vanuit politieke ambitie en/of beleidsprioritering. Dat kan om verschillende redenen het geval zijn: een schepen is bevoegd voor beide beleidsdomeinen, citymarketing, etc.
- Vanuit de burger: klimaat is belangrijk thema binnen de bredere burgerparticipatiebeweging.

Ondanks de uiteenlopende vormen van de aanjagers valt het op dat de voornaamste ervan getuigen van het **projectmatige karakter** van het klimaatgezondheidsbeleid in de overgrote meerderheid van de Vlaamse gemeenten. De voornaamste beleidsingrepen vertrekken vanuit extern geïnitieerde ad hoc situaties en opportuniteiten (bv. als reactie op actuele gebeurtenissen, subsidie-opportuniteiten) eerder dan als gevolg van een beleidsvisie op de langere termijn. Zo geeft slechts 8% van de bevroegde lokale besturen aan dat de beleidsinitiatieven werden opgezet nadat de noodzaak daartoe was gebleken uit een omgevingsanalyse. Daarnaast valt het op dat dezelfde aanjagers ook in andere onderzoeken naar klimaatadaptatie en -mitigatie in Vlaamse context terugkomen. Volgens de verslagen van "BEAT THE HEAT: samen naar een hittebestendige omgeving" komen *grosso modo* dezelfde aanjagers aan bod .

Samen sterk?

Het bestuurlijk landschap wordt de laatste jaren en decennia gekenmerkt door een verschuiving **van government naar governance**: een overheidsparadigma waarin samenwerking binnen een ruimer netwerk centraal staat. De centrale idee van deze relatief nieuwe benadering is dat maatschappelijke uitdagingen niet lang kunnen worden opgelost door een (enkele) overheidsorganisatie, maar samenwerking vereisen met andere actoren van velerlei aard. Vanuit gelijkwaardige relaties wordt dus gewerkt aan gezamenlijke problemen. De 'hiërarchisch gestuurde' opgaven vanuit de al dan niet opgelegde, eigen taakstelling van de organisatie, die het traditionele government-paradigma kenmerkten, worden (deels) vervangen door 'horizontaal gestuurde' opgaven vanuit gezamenlijk ervaren uitdagingen of doelstellingen.

Dat is inzake klimaatgezondheidsbeleid niet anders. Lokale besturen doen in toenemende mate beroep op andere organisaties van velerlei aard om via **partnerschappen** een goed en aangepast (lokaal) beleid te realiseren. Lokale

³ Geoormerkte subsidies zijn subsidies waarbij de middelen vooraf bestemd zijn voor een specifieke actie of doelstelling (in tegenstelling tot bv. de middelen uit het gemeentefonds - de zogenaamde niet-geoormerkte subsidies - waarvan de gemeente zelf kan beslissen waaraan ze het besteedt).

besturen geven aan dat ze rond klimaatgezondheidsbeleid met volgende partners samenwerken (in volgorde van intensiteit van de samenwerking):

- Logo-werking (58%)
- Vlaamse overheid (50%)
- Andere lokale besturen via intergemeentelijke samenwerking (48%)
- Provincie (46%)
- Eerstelijnszones & zorgraad (41%)
- Middenveldorganisaties en verenigingen (37%)
- Private actoren zoals studiebureaus (25%)

Wanneer we enkel naar structurele partnerschappen kijken zien we de meest intensieve samenwerking met de Logo's (22%) en eerstelijnszones/zorggraden (17%).

Daarnaast zien we ook verschillen in samenwerkingsprofiel naargelang de gemeente in kwestie een actief klimaatgezondheidsbeleid voert. De lokale besturen waarin sprake is van een 'structureel beleid' werken significant vaker samen met andere overheden, met name de Vlaamse (86%) en de provinciale (81%) overheid.

Inzake de perceptie aangaande de mate en maturiteit van de samenwerking met externe partners zien we wel belangrijke verschillen naargelang de respondentengroep. De bevraagde gezondheids- en welzijnsambtenaren werken om vanzelfsprekende redenen vaker samen met Logo's (67%, tegenover 52% bij milieu- en klimaatambtenaren) en Eerstelijnszones (51%, tegenover 32% bij milieu- en klimaatambtenaren). Omgekeerd werken milieu- en klimaatambtenaren vaker samen met provincies (63%) dan de gezondheids- en welzijnsambtenaren (34%).

4.1.2. Het klimaatgezondheidsbeleid van morgen

Hindernissen en drempels

Ondanks goede intenties in veel lokale besturen ondervinden zij een aantal hindernissen en drempels die hen beletten om een versterkt klimaatgezondheidsbeleid vorm te geven en te implementeren. De belangrijkste hiervan is het **gebrek aan capaciteit**: het merendeel van de Vlaamse lokale besturen beschikt niet over de nodige financiële en personele middelen om een dergelijk beleid op een goede manier te ontwikkelen en te implementeren. Niet minder dan 85% van de bevraagde besturen ervaart het gebrek aan tijd en middelen als de belangrijkste drempel. Ook bij de besturen die vandaag al een structureel klimaatgezondheidsbeleid voeren wordt capaciteitsgebrek aangeduid als voornaamste drempel. Deze resultaten bevestigen eerder onderzoek naar ondersteuningsnoden bij lokale besturen.

Opmerkelijk is dat niet alleen kleine, maar ook grotere lokale besturen het gebrek aan capaciteit als voornaamste drempel aanduiden. Ondanks goede intenties in heel wat Vlaamse lokale besturen slagen ambtenaren er dus vaak niet in om tegemoet te komen aan het ontwikkelen en implementeren van een klimaatgezondheidsbeleid. Dat is overigens geen alleenstaand geval: volgens eerder onderzoek worden heel wat lokale besturen er door capaciteitsgebrek toe gedwongen om een aantal taken en verantwoordelijkheden niet of minimaal in te vullen (Van Haelter, 2022). Vooral taken waarbij de decretale basis minder dwingend is en/of waarvan de burger geen directe impact ondervindt raken hierbij vaker ondergesneeuwd.

Een tweede belangrijk – zij het op ruime achterstand – aandachtspunt betreft het **gebrek aan eigenaarschap** (44%) van het thema. Dat geldt zowel politiek als ambtelijk: beleidsdomeinoverschrijdend (politiek) en dienstoverschrijdend (ambtelijk) werken blijkt zowel in grote als in kleinere gemeenten een belangrijk aandachtspunt. Verschillende elementen kunnen hiervan aan de grondslag liggen: een gebrek aan samenwerkings-faciliterende (of -stimulerende) organisatiecultuur, gebrek aan samenwerkingstraditie door historische scheiding van OCMW- en gemeentediensten, een bevoegdheidsverdeling binnen het college waarbij politieke elementen zwaarder doorwegen dan inhoudelijke, etc. Het gebrek aan dienstoverschrijdende samenwerking wordt in grote gemeenten (73%) veel vaker als een belangrijke drempel gezien als in de groep van kleine gemeenten (32%).

Een derde drempel (43%) is het **gebrek aan kennis en expertise** aangaande het thema binnen de gemeente, mede ten gevolge van een gebrek aan eigenaarschap: ambtenaren binnen de zorgdomeinen hebben vaak onvoldoende kennis van klimaatgerelateerde thema's en vice versa, waardoor een gezamenlijk (geïnformeerd) beleid bemoeilijkt wordt. Daarnaast geeft 36% van de bevraagde ambtenaren aan dat een klimaatgezondheidsbeleid uitblijft omdat het thema geen prioriteit heeft binnen de nu al brede opdracht van de gemeente.

Andere, doch minder pertinente, drempels zijn een gebrek aan concrete handvaten (32%), gebrek aan draagvlak bij de lokale politiek (27%) en gebrek aan beschikbare en/of bruikbare data (22%). Opvallend: slechts 16% van de respondenten geeft aan dat een gebrek aan ondersteuning vanuit de Vlaamse overheid voor hem of haar een belangrijke drempel is.

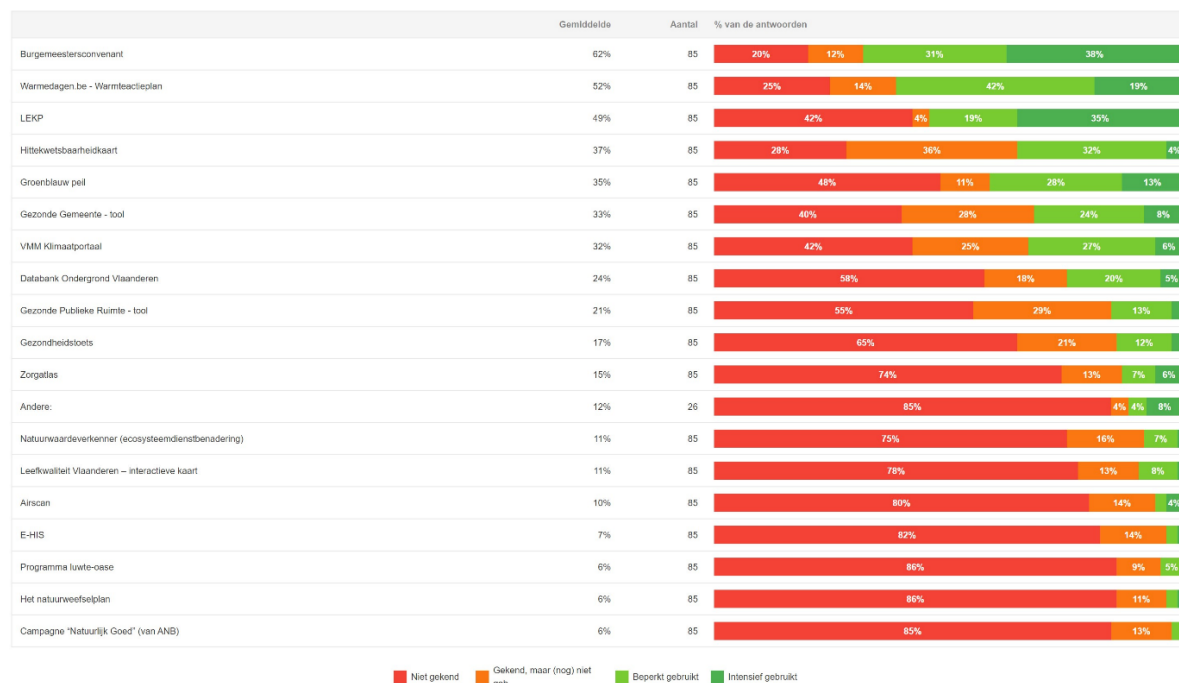
Opportunities

Anderzijds zijn er vandaag een aantal opportuniteiten om rond klimaatgezondheid te werken. Zo vormen actuele gebeurtenissen een bepaalde '**sense of urgency**' om met het thema aan de slag te gaan. Daarbij is het belangrijk om te vermelden dat de realisaties aan visibiliteit winnen naargelang het thema meer aandacht krijgt, waardoor het door politici sneller wordt opgepikt.

4.1.3. Beleidsinstrumenten

Onderstaande tabel geeft de (beleids)instrumenten weer die voor lokale besturen ter beschikking zijn. De percentages in de tweede kolom ('gemiddelde') geven de gemiddelde score weer van de mate waarin het instrument wordt gebruikt door de respondenten. De rode percentages geven weer dat de betrokken ambtenaar het betreffende instrument niet kent, de oranje scores geven aan dat de ambtenaar het instrument kent maar het (nog) niet gebruikt, de lichtgroene percentages geven een 'beperkt gebruik' aan en de donkergroene een 'intensief gebruik'.

Welke van onderstaande tools en beleidsinstrumenten gebruikt u als ambtenaar (ongeacht uw functie), en in welke mate?

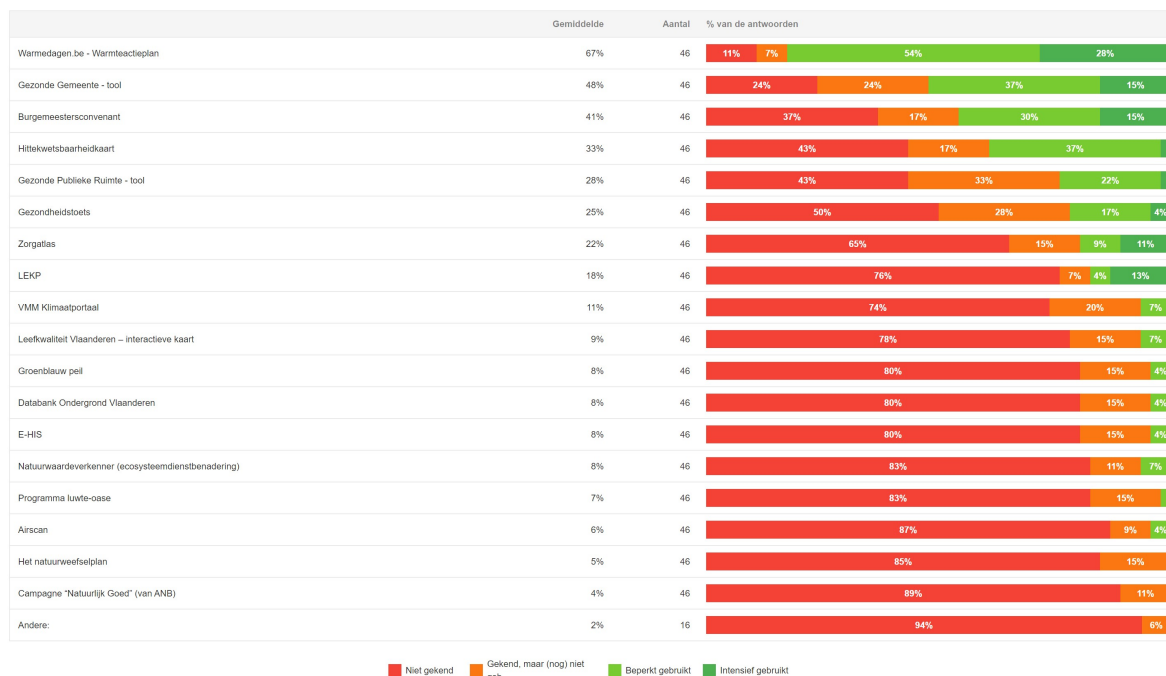


N 85

Inzake het gebruik van beleidsinstrumenten zien we weinig verschillen naargelang de gemeentelijke schaal of de mate waarin vandaag al een structureel klimaatgezondheidsbeleid wordt gevoerd.

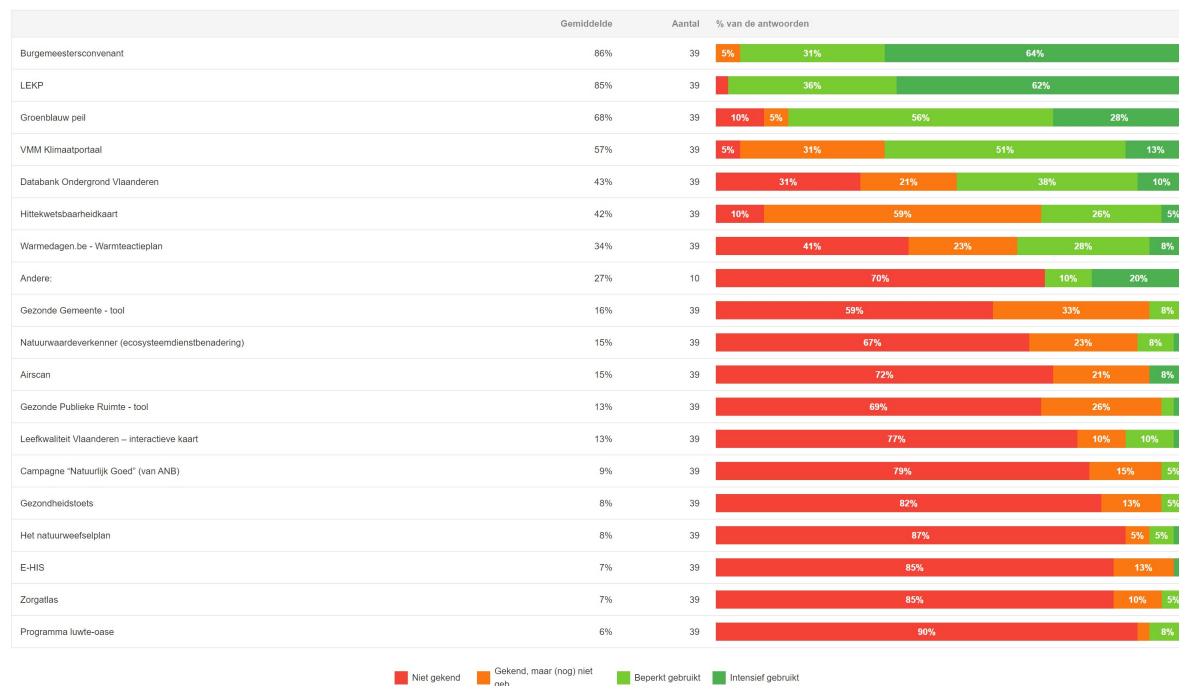
De resultaten verschillen wel naargelang de respondentengroep, zoals hieronder geïllustreerd. De eerste figuur geeft de resultaten weer van de welzijns- en gezondheidsambtenaren (N=46), terwijl de tweede figuur deze van de milieu- en klimaatambtenaren representeert (N=39). Deze bevinding bevestigt het gebrek aan dienstoverschrijdende samenwerking tussen beide beleidsdomeinen: de instrumenten die werden ontwikkeld ter bevordering van lokaal gezondheidbeleid lijken maar weinig gekend bij milieu-ambtenaren, en vice versa.

Welke van onderstaande tools en beleidsinstrumenten gebruikt u als ambtenaar (ongeacht uw functie), en in welke mate?



N 46

Welke van onderstaande tools en beleidsinstrumenten gebruikt u als ambtenaar (ongeacht uw functie), en in welke mate?



N 39

4.2. Zorgraden

4.2.1. Huidige aanpak van klimaatgezondheid

Zorgraden zijn de bestuursorganen van de vrij recent opgerichte eerstelijnszones. De zorgraad bestaat uit een brede vertegenwoordiging van lokale actoren: zowel de burger, het lokaal bestuur, de welzijnswerkers en de zorgactoren zijn hierin verenigd. Het is om die reden een **platform** waar afstemming rond beleidsplanning en complementaire taakverdeling vorm kan krijgen, ook voor het thema klimaatgezondheid.

De zorgraden zelf zijn geen terreinwerkers. Ze ondersteunen en begeleiden wel hun achterban op het terrein, en kunnen in hun beleidsplanning opteren om het thema klimaatgezondheid te integreren. De leden van de zorgraden kunnen hierbij hun achterban sensibiliseren en ondersteunen, via de clusters van lokale zorg- en welzijnsactoren. De vertegenwoordiging van elk van de 4 clusters (burger, lokaal bestuur, welzijnswerkers en zorgactoren) zijn immers vertegenwoordigd in de zorgraad.

Onderstaande info vergaarden we uit de bevraging, met verdere verdieping in het focusgesprek. Zinnvolle toevoegingen vanuit de werksessie met de klankbordgroep werden waar gepast aangevuld.

Hierbij werd de oefening gemaakt of er relevante verschillen naar boven kwamen tussen grootsteden, kleiner stedelijk gebied en rurale zorgraden die enkele bestaan uit gemeenten. Er kwam hierbij geen noemenswaardig verschil naar boven. Gezien het lage aantal respondenten is deze oefening sowieso niet statistisch relevant. Een verdere opdeling werd dan ook niet weerhouden voor het rapport.

Huidige thematieken

Tot op heden werd er nog geen formele opdracht of mandaat aan de zorgraden toegewezen voor wat betreft klimaatgezondheid. In hun beleidsplan is er ruimte voor preventie-doelstellingen, maar het specifieke thema klimaatgezondheid werd nog niet meegenomen. Het feit dat er nog geen specifieke gezondheidsdoelstelling is rond klimaatgezondheid biedt wellicht een verklaring. Globaal genomen is er om die reden nog een zeer beperkte rol voor zorgraden. De reden is ook te zoeken in het feit dat de eerstelijnszones zich nog volop aan het ontwikkelen zijn. De eerste jaren van hun bestaan kregen ze een belangrijke opdracht in de uitbouw en management van de COVID-vaccinatiecentra. Hierdoor zijn ze nog aan de slag met de opbouw van hun eerste beleidsplanning en de uitvoering hiervan. Sectoren moeten elkaar eerst nog goed leren kennen, begrijpen wat ieders aanbod en expertise is, en ervaren wat een samenwerking kan inhouden en hoe deze best vorm krijgt.

Dit betekent niet dat er momenteel niets wordt ondernomen. De meest voorkomende thema's zijn **bescherming tegen hitte/UV/ozon**, gevolgd door het **stimuleren van gezonde lucht en ventilatie**. Daarnaast waken ze over het risico op vroeggeboorte en helpen ze mee aan sociale steun en noodplannen bij rampen en extreem weer. Vanuit hun gezondheidsinstek ligt de focus van de zorgraden vooral op **ondersteuning van kwetsbare doelgroepen**. Deze "menselijke" of zachte benadering is typisch voor zorg- en welzijnsorganisaties, en kan een extra troef zijn. Met name door de mensen van armoedebestrijding wordt deze focus immers expliciet benadrukt. Deze doelgroep is bezig met het 'dagdagelijks overleven' en heeft daarom vaak geen oor naar klimaatproblemen, ondanks het feit dat zij wellicht de meeste nadelen ervan ondervinden. Zorgraden trachten waar mogelijk hun **achterban te motiveren tot deelname**, maar er zitten ook hier verschillen qua intensiteit. Zorgraden zijn vooral facilitator/motivator, niet diegene die zelf acties gaan implementeren. Het meest verspreiden ze info van de Logo's via een nieuwsbrief. Ze organiseren overleg, vaak via de clusterwerkingen. Soms zijn er werkgroepen of organiseren ze info-momenten tijdens de algemene vergadering, waar de achterban ook de mogelijkheid heeft om lid te worden. Waar het thema is opgenomen in de omgevingsanalyse, wordt dat besproken in een focusgroep en met de lokale besturen.

Het valt op dat men ook graag **bottom-up** werkt: ze willen vooral de noden laten komen vanuit de basis en de link maken met de top down opdrachten, door de hulpverleners op het terrein aan het woord te laten. Via clusterwerking kan elke cluster advies geven aan het bestuursorgaan/zorgraad. Deze bespreekt de adviezen en neemt beslissingen. Finaal is het altijd de zorgraad die de prioriteiten kiest en beslist wat er wordt meegenomen naar het

beleidsplan/actieplan. Alle suggesties kunnen niet worden weerhouden. Wat wel wordt weerhouden en goed werkt kan nadien worden opgeschaald.

Hetgeen ook een rol speelt is **de mate waarin zorgberoepen en welzijnsorganisatie gestructureerd zijn** en kanalen hebben om hun achterban te bereiken. De mate van structurering (Vlaamse koepel, provinciale koepel, lokale kringwerking) bepaalt in grote mate de doorstroming van informatie en bereikbaarheid van de achterban. Eerstelijnszones hebben een opdracht om beroepsgroepen te ondersteunen in de vorming van kringwerking, vooral omdat er nog veel beroepsgroepen zijn zonder enige vorm van structurering. Over het algemeen wordt aangeraden om afbakeningen te voorzien conform de afbakening van de eerstelijnszone. Op die manier bereikt de informatie met betrekking tot projecten en acties dan meteen de betrokken terreinwerkers. Zo werd bijvoorbeeld in de werksessie van de klankbordgroep door de koepel van de thuisverpleegkundigen aangehaald dat zij bezig zijn met het opzetten van een structuur gericht op informatiedeling naar hun achterban. Dit gaat dan over samen beleid voeren (i.s.m. VIVEL en ELZ), lokale detectie van problemen en bij te dragen aan de oplossing.

Drijfveren

Zorgraden zetten in op thema's op het moment dat de **actualiteit** hierom vraagt: het gaat dan over (lokale) rampen, bij extreme hitte om bij te dragen aan het hitte-actieplan of bij bv ziekte-uitbraken zoals COVID. In dat geval is de doelstelling duidelijk en kijkt men ook naar de zorgraden, bv in de uitbouw van de vaccinatiecentra. Hetzelfde kan gezegd worden over een **omgevingsanalyse**: zodra men weet heeft van bepaalde indicatoren, cijfers of data die gevaarlijke drempels overschrijden zal men mee ondersteunen. Denk aan hitte-gebonden aandoeningen zoals extra zorg voor chronisch zieken, het helpen vermijden van huidkankers bij sterke UV-straling, het vermijden van fijn stof bij longlijders, voorkomen en behandelen van beten van de tijgermug, vermijden van huidreacties door bescherming tegen de processierups, etc.

Samenwerking

Er is bij de zorgraden over het algemeen momenteel nog **weinig samenwerking met andere actoren** voor het thema klimaatgezondheid. Zorgraden worden nog niet betrokken of gevraagd om hierin een bijdrage te leveren. Ze hebben ook geen specifiek mandaat om dit op te nemen. Uit de bevraging en het focusgesprek blijkt dat er momenteel **geen samenwerking is met de 'hardere' kant**, zoals milieu en omgeving, niet met experts of academici. Nochtans vinden ze vorming en kennisontwikkeling rond het thema wel belangrijk, en kan samenwerking om die reden wel waardevol zijn. Ook komen er vanuit de **lokale besturen**, die nochtans partner zijn in de zorgraad, weinig vragen voor samenwerking, al is dit afhankelijk van zorgraad tot zorgraad. Als er al wordt samengewerkt, gebeurt dit vooral met **Logo/MMK**. Dankzij de samenwerking met de Logo's bereiken initiatieven en materialen de zorgraad, langs waar ze verder worden verspreid naar het terrein. Dit gebeurt echter nog niet structureel en is afhankelijk van lokale interactie tussen zorgraad en Logo of zorgraad en lokaal bestuur. Dit gebeurt dus nog niet in alle zorgraden even intensief. Actuele noodsituaties (o.a. hitte, PFAS, tijgermuggen) kunnen deze samenwerking wel stimuleren en helpen ingang vinden.

Vanuit de zorgraad zelf komt er tot op heden nog **weinig eigen initiatief**, vooral door tekort aan tijd en mankracht, maar waar mogelijk wordt het thema meegenomen in de omgevingsanalyse, of aan kennisdeling gedaan. Er worden geen tools ontwikkeld, hoogstens maakt men een vertaalslag naar bruikbaarheid voor hun achterban op het terrein. Vooral als aanjager van een thema hebben ze een plaats door het bijbrengen van een *sense of urgency*. Zorgraden zijn geen actor, maar kunnen wel concrete afspraken maken in werkgroepen. De beslissing over het al dan niet oprichten van een werkgroep rond klimaatgezondheid ligt bij de zorgraad zelf, die prioriteiten stelt op onder meer de noden uit de omgevingsanalyse. Het aanleveren van data rond klimaatgezondheid is dan ook cruciaal. Idealiter kan men zelf aan de slag met een minimale dataset via een dashboard vanuit de overheid (bv. zorgatlas).

Met betrekking tot samenwerking kwam uit de werksessie met de klankbordgroep naar boven dat Zorgraden en -actoren ook bij een aantal leden uit de klankbordgroep **minder gekend** zijn, hetgeen samenwerking in de weg staat. Men ziet hen vooral een netwerkfunctie hebben, als 'doorgeefluik en mobilisator', terwijl een aantal andere perspectieven (bv. lokale besturen, MMK's, Logo...) veeleer zelf actor zijn. VIVEL langs haar kant werkt eraan om de bekendheid te verhogen. Ze zien zichzelf als de olie tussen de radarwerken van de partners om elkaar te leren kennen en hierdoor meer en beter te gaan samenwerken. Nog volgens VIVEL is het net de troef en rol van de

zorgraden om lokale actoren –vooral lokale besturen, maar ook scholen, burgerinitiatieven, werkomgevingen, etc.– intersectoraal/interdisciplinair samen te brengen.

Op de werksessie van de klankbordgroep werd verder gesteld dat de samenwerking tussen het Departement Zorg, de zorgraden en VIVEL nog heel beperkt is, maar wel gewenst. Tussen VIVEL en de lokale besturen is er iwel samenwerking, maar niet in het kader van het thema klimaatgezondheid.

Drempels

Vanuit de zorgraden wordt verschillende drempels benoemd om het thema klimaatgezondheid in te bedden in de zorgraad. Als voornaamste reden wordt **tijdsgebrek** aangevoerd. De zorgraad wordt bevraagd voor tal van onderwerpen, en is hierin genoodzaakt prioriteiten te kiezen. Het thema klimaatgezondheid staat momenteel niet hoog op de prioriteitenlijst. Ook het **ontbreken van een wettelijk kader met een toegewezen opdracht**, duidelijke doelstellingen en bijbehorend budget maakt dat zorgraden zich niet aangesproken voelen. Qua praktische ondersteuning geeft men aan dat er **te weinig tools** ter beschikking zijn (of men kent ze niet) en men heeft **te weinig kennis over het thema**. Hierdoor vindt men het ook moeilijk om met klimaatgezondheid participatief aan de slag te gaan. De **begeleiding** vanuit de koepels en VIVEL is nog **onvoldoende**, maar ook vanuit Logo/MMK vindt men dat het beter kan.

4.2.2. Het klimaatgezondheidsbeleid van morgen

Versterkte werking

De zorgraden verwezen ook naar verschillende randvoorwaarden om een betere werking rond het thema klimaatgezondheid te faciliteren. Het grootste struikelblok waar zorgraden tegenaan lopen zijn een tekort aan overheidsmiddelen, want budget betekent in concreto het kunnen inschakelen van mankracht die zich specifiek met dit thema kan bezighouden. De huidige capaciteit van medewerkers biedt geen ruimte om zich nog extra te gaan verdiepen in dit thema. Specifieke kennis hierrond is immers nog niet verworven. **Betere samenwerking met een MMK** kan dit euvel verhelpen, aangezien zij reeds beschikken over de nodige expertise, maar contacten tussen de MMK en de zorgraden zijn tot op heden quasi onbestaand. Dat kan eventueel op termijn op het niveau van de regionale zorgzone, aangezien de Logo's partner zijn op dit niveau, en hun expertise zo overkoepelend kan aangereikt worden aan meerdere eerstelijnszones tegelijkertijd. Het is belangrijk om over de kennis te beschikken, zodat iemand **ook op het terrein kan ondersteunen**.

Qua ondersteuning verwachten zorgraden een **beleidskader**, met eenduidige communicatie van wat de verwachtingen zijn naar de ELZ toe. Zo is er momenteel **geen duidelijkheid over ieders rol en mandaat** rond dit thema. MMKs nemen nu zelf contact op met organisaties rond kwetsbare groepen, terwijl zorgraden daar niet van op de hoogte zijn. Verder wordt het ook belangrijk geacht om te verduidelijken wat men onder preventie verstaat, en wat daarbij ieders rol is op micro, meso en macro-niveau. Momenteel is het onduidelijk hoe de zorgraden zich tot de andere actoren actief rond preventie verhouden. Ook over de opmaak van de omgevingsanalyses lopen er zaken parallel en ontbreekt een taakverdeling, of minstens afstemming.

Verder zou **up-to-date informatie** en een **aanspreekpunt**, die kan gemaild worden en bereikbaar is voor vragen, een meerwaarde zijn. Dat kan in een thema-omvattend portaal, liefst te integreren in bestaande platformen die gebruiksvriendelijk zijn en met een eenmalige log-in. Ook beschikken de zorgraden **niet over goede data** die de noodzaak van implementatie aantonen. Dit maakt dat het thema niet op de tafel komt bij de bespreking van de beleidsplanning, en wellicht zelfs niet verschijnt op de prioriteitenlijst. Voor het maken van de omgevingsanalyse zijn zorgraden niet bekend met cijfers die een beeld geven over de huidige toestand, ook al zijn er al veel data beschikbaar. Hierdoor weet men niet waarop in te zetten. Qua praktische uitvoering ontbreekt het hun aan **gebruiksvriendelijke tools en richtlijnen**. Het feit dat men de zorgraden geen expliciet mandaat geeft voor dit thema, maakt dat de bestaande tools en richtlijnen hun wellicht nog te weinig bereiken. Ze beschikken hierdoor te weinig over direct implementeerbare acties vanuit het Logo/ de MMK, die specifiek op maat zijn van zorgactoren en welzijnswerkers op het terrein.

Ten slotte missen de zorggraden nog de nodige **kennis** over de gevolgen van klimaatverandering op de gezondheid, en is vorming hierrond een noodzaak om betere voeling met het thema te bewerkstelligen. Een deelnemer aan het focusgesprek, gaf aan dat er wel al veel info op de website van het Logo en Gezond Leven staat. Bij de zorgraad is er ook nood aan en het **creëren van awareness** omtrent klimaatgezondheid, waaraan VIVEL kan bijdragen.

Tijdens de werksessie met de klankbordgroep erkende men het belang van een focus op kwetsbare doelgroepen, die binnen de werking van de zorgraad al centraal staat. Naar boodschap toe vraagt deze doelgroep specifieke aandacht. Daar ligt de faciliterende/ mobiliserende verantwoordelijkheid ook bij de overheid vanuit het principe van 'proportioneel universalisme': er is nood aan klimaatgezonde ruimtelijke inrichting op plaatsen waar veel kwetsbaren samenwonen.

Betere samenwerking

Het bevorderen van de samenwerking en faciliteren zien de zorggraden als een kernopdracht van de ELZ: daar zijn ze dagelijks mee bezig. Alle inspanningen die ze hierrond leveren in andere projecten en thema's zullen ook het thema klimaatgezondheid ten goede komen.

De belangrijkste randvoorwaarden om te komen tot een betere samenwerking positioneren ze bij de overheid: indien er incentives komen voor **geïntegreerde samenwerking**, met een **duidelijke taak- en rolverdeling** voor iedereen, zal dit de samenwerking bevorderen. Heldere afspraken zijn nodig: wie doet wat? Vervolgens kunnen de verwachtingen helder gemaakt worden door het opmaken van charters. In de werksessie van de klankbordgroep werd de rol van het Departement Zorg gezien als het helder schetsen van de beleidslijnen met afstemming en in overleg met andere beleidsdomeinen. De vraag werd ook luidop gesteld of zorggraden, in een situatie waarin ze voldoende personeel en middelen zouden hebben, de initiatieven kunnen trekken die op een bovenlokaal niveau spelen, voor alle/meerdere ELZ samen. Dit kan bijvoorbeeld op niveau van de regionale zorgzones/referentieregio's. De lokale besturen kampen met te weinig mankracht, dus daar zien de lokale besturen eventueel ook een meerwaarde

Het oprichten van **werkgroepen** rond het thema klimaatgezondheid in de schoot van de zorgraad wordt vaker vermeld als middel om samenwerking met andere actoren te bevorderen. Aandachtspunt is echter dat voor het bijwonen van werkgroepen momenteel niet in de overheidsfinanciering voorzien is, wat maakt dat een bijdrage aan inhoudelijk of afstemmingsoverleg door deelnemers vrijwillig moet worden opgenomen naast hun eigenlijke taken. In de al drukke tijdsbesteding van de eigen job is extra vrijwillige tijdsinvestering (zeker voor zelfstandigen zorg- en welzijnsactoren) dan geen evidentie. Door de nakende hervorming van de zorggraden bestaat er de bezorgdheid dat het vooral de lokale besturen zullen zijn, die gaan bepalen wat er zal gebeuren met een beperkt mandaat voor de zorgactoren. Overleg binnen de zorgraad (met de lokale besturen) blijft daarom erg belangrijk. Ook wordt geopperd dat onderlinge afstemming tussen de lokale besturen om tot één standpunt te komen noodzakelijk zal zijn, aangezien er zorggraden zijn waarin wel 10 lokale besturen betrokken zijn met elk hun eigen prioriteiten. Een interne afstemming binnen het lokaal bestuur tussen beleidsactoren uit lokaal sociaal beleid en omgevingsbeleid zal dan ook nodig zijn. Zo was er tijdens de vaccinatie-periode periodiek overleg met noodplanningsambtenaren, wat heeft geleid tot een nauwe samenwerking en een vertrouwensrelatie. Er wordt luidop de vraag gesteld of de klimaatproblematiek misschien ook als een crisissituatie beschouwd moet worden.

Door de overvloed aan opdrachten, is een **inkanteling** van een klimaatgezondheidsbeleid in **bestaande initiatieven** ook een faciliterende factor, bijvoorbeeld door het in te bedden bij de preventieopdracht van de zorggraden. Op die manier krijgt men niet het gevoel dat er alweer 'iets bijkomt'. Ten slotte zou de beschikbaarheid van een **gebruiksvriendelijke, gedeelde en digitale tool** rond het thema, die een vlotte informatiedeling tussen actoren mogelijk maakt, verder kunnen ondersteunen. Deze tool wordt ook best ingebed via een bestaand portaal, om niet al te veel afzonderlijke applicaties te moeten raadplegen.

4.2.3. Beleidsinstrumenten

De helft van de zorggraden gaven aan nog niet met **concrete tools** aan de slag te zijn. Anderen verspreiden vooral de bestaande **info die Logo's aanreiken** naar partners. Dit zorgt voor een goede samenwerking met bijvoorbeeld lokale besturen en de scholen.

Eén zorgraad had de DESTEP -analyse van de externe omgeving gebruikt, die werkt met 6 factoren (demografisch, economisch, sociaal-cultureel, technologisch, ecologisch en politiek-juridisch). Het was echter (ook voor de MMK) niet duidelijk hoe men de 'E' van ecologisch moest interpreteren.

Over het algemeen zijn de tools (nog) niet op maat van terreinwerkers langs de zorgkant. VIVEL wil hier op Vlaams niveau ondersteunen, terwijl de zorggraden de lokale besturen kunnen helpen om dat nog meer lokaal op "gezondheids"maat te maken.

4.3. Zorgactoren

4.3.1. Huidige aanpak van klimaatgezondheid

Onder de zorgactoren begrijpen we de terreinwerkers die acties rond klimaatgezondheid implementeren. De naam 'zorgactoren' dient te worden begrepen als een ruime term waarin zowel welzijnswerkers, zorgverstrekkers, burgers en mantelzorgers als woonzorgcentra en zorginstellingen vertegenwoordigd zijn. Individuele zorgactoren zijn nog niet altijd sterk ingebed in de werking van een eerstelijnszone, en niet allemaal vertrouwd met het concept en de doelstellingen. Het meenemen van een dergelijke grote achterban is uiteraard een uitdaging, en netwerkvorming vraagt veel tijd. De eerstelijnszones zijn nog jong en dienen hierin nog een traject te doorlopen.

Vaak zijn er wel al overkoepelende beroepsorganisaties, die een belangrijke rol spelen in de ondersteuning en sensibilisatie van hun eigen beroepsgroep. De Vlaamse vertegenwoordiging van de koepels zit deels ook mee in het bestuursorgaan van VIVEL. Aangezien VIVEL de zorggraden ondersteunt, ondersteunen ze onrechtstreeks dus ook de zorgactoren.

In lijn met de doelstelling van deze studie stuurden we de bevraging uit naar **relevante partners** voor een klimaatgezondheidsbeleid van een eerstelijnszone. De bevroegde sectoren zijn: apothekers, CAW, gynaecologen, huisartsen, maatschappelijke diensten van de mutualiteiten, mantelzorgers, psychologen, rode kruis, sociale dienst OCMW, verpleegkundigen, wijkgezondheidscentra, woonzorgcentra, zorgkundigen. Ondanks herhaaldelijke herinneringen kwam er geen input van meerdere groepen: gynaecologen, rode kruis medewerkers, wijkgezondheidscentra, CAW-medewerkers, diensten gezinszorg en zorgkundigen. We ontvingen in dalende volgorde antwoorden van apothekers, artsen, maatschappelijke diensten bij de mutualiteit, sociale diensten OCMW, woonzorgcentra, psychologen, verpleegkundigen en mantelzorgers.

Voorafgaand hebben we een vergelijkende analyse uitgevoerd naar relevante verschillen in antwoorden tussen de organisaties. Rekening houdend met het feit dat een vergelijking weinig wetenschappelijke waarde heeft bij een laag aantal deelnemers, beperken we ons tot de vaststelling dat de samenwerking met een lokaal bestuur in verhouding beter loopt met actoren die al een bestaande link hebben, zoals OCMW-woonzorgcentra en sociale diensten van het OCMW, in vergelijking met andere actoren.

Huidige thematieken

Zorgactoren zijn momenteel het **meest bezig** met acties met betrekking tot **hitte, UV-stralen en ozon**. Bij de apothekers gaat dit dan vaak over het afleveren van beschermende zonnecrèmes of insectenwerende producten tegen **muggen/teken**. Vaak gaat het echter ook over sensibilisering en preventieve adviesverlening. Er is alertheid voor hitte-gerelateerde symptomen/medicatiegebruik. Zo wordt er verwezen naar de website van Warmedagen waar gratis campagnemateriaal kan worden verkregen. Vaak is er apart materiaal voor huisartsen om mee aan de slag te gaan. **Kwetsbare doelgroepen, zoals** sociaal geïsoleerden, ouderen (in zorginstellingen en thuiszorg) en kinderen krijgen bijzonder aandacht van zorgactoren.

Ook advisering rond gezonde **lucht en ventilatie** scoort goed. Er is aandacht voor risico's van fijn stof en allergenen, gevolgd door acties tegen water- of voedseloverdraagbare ziekten. Zorgactoren worden ook ingeschakeld bij sociale steun en noodplannen bij rampen en extreem weer. Bij psychologen is er vooral ondersteuning voor klimaatangst. Een beperkte groep bewaakt ook het risico op vroeggeboorte. Verder zijn er lokale acties, bijvoorbeeld rond PFAS en tijgermugpopulaties.

Het overgrote deel van de zorgactoren geeft aan op een **indirecte manier** vanuit de eigen job met deze thema's aan de slag te gaan, en dus via een gezondheidsinstek via de cliënt/patiënt. In de werksessie van de klankbordgroep kwam naar boven dat het benoemen van "een indirecte manier" van werken door zorgverleners mogelijks de beste manier omvat aangezien de gezondheid van de burger de finale doelstelling is waarbij de omgevingsacties de middelen of randvoorwaarden zijn. Slechts een klein deel van de respondenten, geeft aan te werken via acties direct gericht op de impact van klimaatverandering op gezondheid. Voor anderen ontbreekt het hun aan tijd, en ze beschouwen het vaak ook niet als hun kerntaak. Toch geeft slechts een minderheid van de zorgactoren aan totaal geen acties rond klimaatgezondheid uit te voeren.

Samenwerking

Van de deelnemende zorgactoren geeft 67% aan dat ze **niet of door niemand worden betrokken bij het thema**. Voor 20% gebeurt dit via de **eigen beroepsorganisatie**. 7% wordt betrokken **via het lokaal bestuur** en 3% via **Logo of MMK**. Eén huisarts werd betrokken bij het hitteplan in een woonzorgcentrum als coördinerend arts, en een andere arts was aan de slag in de themawerkgroep bij jong Domus.

Het valt op dat lokale zorgactoren weinig of niet vertrouwd zijn met de Logo-werking of medisch milieukundigen (MMK). Een aantal heeft nog nooit van een MMK gehoord, mogelijk omdat zij zich meer richten op de 'harde kant' van het thema en minder met de zorgkant. Het Logo zelf richt zich eerder naar intermediären, zoals de zorgraden of de (regionale) beroepsverenigingen, om via deze weg toch de lokale zorgactoren te bereiken. Ten slotte is de onduidelijkheid rond de ondersteuning van de zorgraden/zorgactoren tussen Logo enerzijds en VIVEL anderzijds verwarrend. Zorgactoren sluiten zich hiervoor dan ook voornamelijk aan bij acties voorzien vanuit de eigen koepel of beroepsgroep, langs waar ze info en materiaal ontvangen. Door zorgactoren zelf wordt er geen materiaal ontwikkeld.

Drempels

De grootste drempel voor zorgactoren om momenteel met het thema klimaatgezondheid aan de slag te gaan is **tijdsgebrek** wegens de drukte van de huidige job. Het is algemeen geweten dat de zorgsector kampt met personeelstekorten en grote werkdruk. Extra taken erbij nemen is geen evidentie, en ze beschouwen het ook niet als hun kerntaak aangezien hun **geen mandaat** is toegewezen.

Bovendien vraagt inzet van dit thema veel inwerkingstijd, want zorgactoren geven aan dat ze over te **weinig kennis** beschikken. Om snel acties te kunnen opnemen missen ze concrete implementatietools. Indien ze er veel tijd moeten insteken ontberen ze toegewezen financiële **middelen**. Ze missen ook de nodige **ondersteuning** vanuit hun beroepsgroep of de zorgraad.

Drijfveren

Vaak gaan zorgactoren toch met het thema aan de slag naar aanleiding van een **gerelateerd probleem bij hun cliënten/patiënten**. Ze dragen ook graag hun steentje bij als **reactie op een dringende actualiteit** zoals rampen, extreme hitte of ziekte-uitbraken, of indien het beleid er een **expliciete doelstelling** van maakt (bv. COVID of deelname zorgactoren bij warmteplan).

Een deel van de zorgactoren onderneemt acties op basis van **persoonlijke overtuiging en interesse**. Ook op **vraag van de eigen beroepsorganisatie** gaat men aan de slag. Af en toe zijn er **subsidieprojecten** die een boost geven voor deelname.

4.3.2. Het klimaatgezondheidsbeleid van morgen

Op de vraag wat zorgactoren kan helpen en stimuleren om in de toekomst meer bij te dragen kwam er een reeks suggesties. Dat men overtuigd is van de noodzaak en het belang, bleek uit volgende quote van een zorgactor: *“Het is een thema dat steeds verder aan belang zal winnen de komende jaren en dat breed moet bekeken worden (o.a. ook invulling publieke ruimte). We zullen hier intersectoraal meer moeten rond samenwerken.”*

Het meest werd aangehaald dat **gebruiksvriendelijke tools en richtlijnen** stimulerend werken, gecombineerd met **vorming** om de kennis over de link klimaatgezondheid te vergroten. Financiële **middelen en extra mankracht** werden ook genoemd, met bijkomende **ondersteuning** vanuit de beroepsgroepen. Graag ziet men meer **samenwerking** met het lokaal bestuur en ondersteuning van de zorgraad uit de eigen eerstelijnszone. Een nauwere samenwerking met de expertise van de medisch milieukundige is ook helpend.

Samenwerking

Wat betreft manieren om samenwerking te bevorderen, zien zorgactoren graag meer **samenwerking met experten** in de materie, zoals Logo's en preventie-actoren. Voor concrete zaken zou een krachtenbundeling met gespecialiseerde expertise aangewezen zijn (vb. Tropisch Instituut). Met gezins- en thuiszorg actoren zouden nauwere samenwerking geïnstalleerd kunnen worden, zodat men oudere of minder mobiele burgers ook in de thuissituatie kan informeren en ondersteunen met betrekking tot het thema klimaatgezondheid.

Volgens zorgactoren gebeurt er veel rond de thematiek, maar heel vaak naast elkaar. Er wordt ook weinig ontwikkeld wat toepasbaar is voor de specifieke beroepsgroep. Samen materiaal ontwikkelen wordt als helpend ervaren, zoals bijvoorbeeld bij de stijging van scabiës bij kwetsbare doelgroepen. **Samen met zorgactoren** een draaiboek ontwikkelen, dan samen uitvoeren en ook samen middelen voor voorzien. Bovendien hebben kwetsbare doelgroepen vaak een lage geletterdheid, waardoor ze preventieve maatregelen onvoldoende opvolgen. Ook dan kan het ontwikkelen van een draaiboek door Logo zeer zinvol zijn om stappen vooruit te zetten. Ontwikkelen, testen, en dan breed uitrollen.

Kennis- en impactvergroting

Uit de bevraging blijkt verder dat er nood is aan het vergroten van kennis over klimaatgezondheid bij zorgactoren. Basiswerkers zouden zeker veel meer kunnen betekenen, net omdat zij laagdrempelig contact hebben met (kwetsbare) burgers. Er werd verwezen naar bestaande structuren waarin **vorming** rond de thematiek ingebed zou kunnen worden; dat kan binnen de eigen beroepsgroep maar ook intersectoraal. Denk hierbij aan een apothekersopleidingsinstituut (IPSA), LOK-overleg rond de thematiek voor huisartsen (lokale kwaliteitsgroep), aanbod naar intermediairs. Belangrijk lijkt hierbij om op zoek te gaan naar de beste methodiek op maat van de doelgroep, praktijkgericht en liefst aansluitend bij de actualiteit. Daaraan gekoppeld kan **interview** leerrijk zijn om goede praktijken met de collega's uit te wisselen. Ook leren uit goede praktijken uit het buitenland en deze delen op een platform zou zinvol zijn. VIVEL gaf aan vorming kunnen opnemen, via hun E-learning en de digitale mogelijkheden, waarmee het terrein bereikt kan worden.

Tijdens de werksessie van de klankbordgroep werd bevestigd dat er nog weinig kennis is rond de impact van klimaatverandering op de gezondheid bij lokale zorgactoren. Men zou meer in kunnen zetten op het **versterken van veerkracht**, bijvoorbeeld door huisartsen. Hoe leren we mensen meer redzaam worden voor het eender welk probleem? Ook werden er door de klankbordgroep adviezen geformuleerd rond de **aard van de boodschap** die voor het implementeren van een klimaatgezondheidsbeleid de meeste impact zou hebben. Volgende suggesties werden geformuleerd: insteken vanuit een positief gezondheidsverhaal (klimaat als polariserend domein); maatregelen communiceren met een niet-stigmatiserend narratief (met focus op algemeen belang ook al is er specifieke aandacht voor kwetsbare doelgroepen); geïntegreerde werking op beleidsniveau met een gezamenlijke boodschap – gezamenlijke subsidie – gezamenlijke ondersteuning; sensibiliseren en betrekken van burgers; niet denken maar doen (het belang is voldoende aangetoond).

Zorgactoren formuleerden ook verschillende adviezen over manieren om hen in de toekomst beter te **ondersteunen**. Meer uitwisseling en afstemming over sectoren heen wordt als helpend aanzien, binnen het

Vlaamse beleidsdomein én op lokaal niveau. Vaak zit er al veel expertise in een bepaalde sector, maar die wordt onvoldoende over sectoren heen gedeeld. Ook is een duidelijk verwachtingskader voor deze thematiek nodig voor de verschillende actoren in de eerstelijns, dat als basis kan dienen voor het ontwikkelen van richtlijnen gekoppeld aan goede praktijken uit andere landen. De MMK kunnen helpen om dit mee te realiseren/implementeren op het terrein. Ondersteuning om de weg te vinden in wat bestaat, zou zeker een meerwaarde bieden voor (het doorverwijzen door) zorgactoren. Wat betreft tools zou de Vlaamse overheid algemene zaken kunnen ontwikkelen, maar tools moeten wel altijd op maat vertaald worden en dat kan beter lokaal gebeuren. Een rol zal weggelegd zijn voor netwerken, zoals Logo en beroepsgroepen, om deze tools uit te rollen en omgekeerd noden vanuit de zorgactoren te capteren. Vanuit de werksessie met de klankbordgroep werd geopperd dat het regionale niveau (de regionale zorgplatformen) misschien een beter niveau is voor analyse en expertise.

4.3.3. Beleidsinstrumenten

Tools gebruiken zorgactoren nog beperkt. Logo-informatie wordt soms bezorgd via de zorgraad, maar info en materialen komen nog vaker via de beroepsgroepen. Qua brochures en sensibiliseringsmateriaal wordt ook beroep gedaan op farmaceutische firma's. Men ontwikkelt zelf niets, maar geleverd materiaal wordt wel op maat aangepast. Voor hitteplannen bv wordt aan de slag gegaan met richtlijnen van de overheid, die door zorgactoren zelf in duidelijke heldere communicatie worden gegoten om te verspreiden naar kwetsbare doelgroepen.

Een bepaalde gezondheidsdienst van een lokaal bestuur had sinds corona een “*chief resilience officer*” aan boord. Deze gaat als SPOC samen met de politiek aan de slag in crisissituaties, via overleg met andere diensten, om maatregelen uit te werken. Een concreet genoemde actie was die van (digitale) demowoning naar kwetsbare doelgroepen rond gezonde binnenlucht, die ook in vormingen gebruikt wordt.

4.4. Logo's

De focusgroep in deze studie met Logo-coördinatoren en Logo-medewerkers had twee bedoelingen. Enerzijds werd beoogd om vanuit hun perspectief een beeld te krijgen van het huidige beleid en initiatieven rond klimaatgezondheid op het (supra-)lokale vlak; en ook de gewenste toekomstige situatie op (supra-)lokaal niveau. Anderzijds werd ook input verzameld over hoe ondersteuning vorm moet krijgen (op vlak van samenwerking (met specifieke aandacht voor de Eerstelijnszones), tools, etc) en welke daarbij de rol van de Logowerking is.

Naar de rol van de Logowerking in de toekomst op vlak van gezondheidsbevordering, verwijzen we ook naar de conclusies en aanbevelingen van het onderzoekstraject dat in 2022-2023 liep naar de *Herpositionering van de Logo's in een veranderend preventielandschap*, uitgevoerd door IDEA Consult en WhoCares?. Het werken vanuit een meer gedeelde ambitie voor de Logowerking in Vlaanderen, de expertrol op vlak van disseminatie, de specifieke link met lokale besturen, werkvormen en mandaten om samenwerking met ELZ's vorm te geven, de inbedding van de MMK's in de gehele werking van de Logo's en preventie breed (diverse thema's), integrale relatie naar diverse settings, etc. Wat in het rapport als aanbevelingen geformuleerd wordt, is ook in deze context van toepassing.

4.4.1. Huidige aanpak van klimaatgezondheid

De Logo's bevestigen het beeld dat via de lokale besturen zelf geschetst werd over hun beleid rond klimaatgezondheid. Het thema krijgt in het algemeen nog beperkte aandacht. De beleidsaandacht en initiatieven die er wel zijn, gaan met stip op één over de **warmteactieplannen en hittekwaetsbaarheid**. Logo-coördinatoren schuiven ook de aandacht voor gezonde publieke ruimte naar voor als een belangrijk tweede thema. Dit thema overkoepelt initiatieven rond vergroening, mobiliteit, maar ook de concrete inzet van het instrument **Gezonde Publieke Ruimte**. In één adem wordt hierbij ook het **LEKP** genoemd, waar lokale besturen rond aan de slag zijn. Belangrijk is tot slot de versnippering van de initiatieven en acties die de Logo's vaststellen. Het perspectief focust ook vooral en specifiek op lokale besturen en beperkt op regionale samenwerking (gezien ook het regionale werkveld van de Logo's zelf).

Logo's zijn als netwerkorganisaties actief in diverse **samenwerkingsverbanden** op lokaal, regionaal en Vlaams niveau. De focusgroep ging hier niet specifiek op in. Ingezoomd werd op de huidige samenwerking (supra)lokaal met de Eerstelijnszones en Zorgraden. Wat betreft de samenwerking met Logo's krijgt dit een diverse regionale invulling, gaande van goede samenwerking tot geen of beperkte samenwerking. Het ontbreken van een gedeeld kader over Logo's en mandaat is hier bepalend voor. Vanuit de Logo's wordt de meerwaarde van samenwerking met de ELZ's gezien op vlak van het bereiken van kwetsbare groepen en als netwerkorganisaties (met link naar lokale besturen als belangrijke actor) mekaar versterken.

Als **aanjagers of motivaties** van het gevoerde lokaal beleid benoemen de Logo's hun eigen werking en rol hierin om lokale besturen te stimuleren. Daarnaast bevestigen ze hier ook het beeld van gemeenten zelf door projecten, subsidies of regelgeving in de brede zin (o.a. Burgemeestersconvenant, LEKP) te benoemen als aanleidingen om in te zetten op klimaatgezondheid als lokaal bestuur. Tot slot worden ook initiatieven/bezorgdheden van burgers en maatschappelijke uitdagingen genoemd als aanjagers of motivaties.

Als **hindernissen** bij lokale besturen om meer of beter in te zetten op klimaatgezondheid wordt het ontbreken van een beleidskader genoemd, naast het ontbreken van tijd en middelen. Belangrijke hindernis is volgens de Logowerking ook het gebrek aan kennis bij lokale besturen en hebben of kunnen opzetten van een onderbouwing (cijfers, bruikbare data, etc.) over klimaatgezondheidsbeleid.

4.4.2. Het klimaatgezondheidsbeleid van morgen

De Logo-coördinatoren en -medewerkers in de focusgroep gaven volgende **aanbevelingen** voor het versterken van het (supra-)lokale beleid op vlak van klimaatgezondheid;

- Zorgen voor een *beleidskader klimaatgezondheid* dat de urgentie en het belang schets en het benadrukt als opdracht om rond aan de slag te gaan. Belangrijke randvoorwaarde is daarbij dit beleidskader in te bedden en te koppelen met het reeds bestaande beleid op vlak van gezondheidsbevordering, maar ook het beleid in andere domeinen (zeker omgeving en beleid zoals het LEKP).
- *Ondersteuning en begeleidingen* bieden bij het inzetten en aan de slag gaan met *cijfers en data* om beleid/initiatieven te onderbouwen of doelmatig op te zetten. Belangrijk is dat het niet gaat om de data of cijfers op zich, die zelfs reeds vaak aanwezig zijn, maar het gebruik, de toepassing en de specifieke duiding of koppeling met gezondheid. Het gaat hier bovendien vaak over data op vlak van omgeving en ruimtelijke aspecten.
- De eigenheid van het thema klimaatgezondheid maakt dat –meer dan voor de andere preventiethema's waarrond de Logo's werken– er een koppeling gemaakt moet worden tussen 'harde' (d.i. ruimtelijk, milieu, omgeving, etc.) kant en de 'zachte' (d.i. gedrag, sensibilisering, etc.) kant. Concreet kan dit vorm krijgen in (meer) samenwerking met provincies met bevoegdheden/expertise op vlak van omgeving, studie- en ingenieursbureaus als belangrijke actoren bij ruimtelijke planning en omgevingsvergunningen, maar ook het (blijven) inbedden van de MMK's in de gehele werking van de Logo's en de koppeling met de diverse thema's.

Momenteel is het thema klimaatgezondheid nog niet uitgesproken aanwezig in de Logowerking. In de toekomst zou dit versterkt moeten kunnen worden. Belangrijk hierbij is:

- het blijven inzetten op deskundigheidsbevordering van de Logo-medewerker,
- het hebben van en door een Vlaams beleidskader ondersteund zijn in een mandaat om hier (supra)lokaal een rol in op te nemen als begeleider/coach van bijvoorbeeld lokale besturen en bruggenbouwer vanuit hun rol als netwerkorganisatie naar de actoren en stakeholders aan de 'harde' kant (o.a. provincie, streekintercommunes, studie-bureaus, ruimtelijke planners, etc.)

4.4.3. Beleidsinstrumenten

De voornaamste (supra)lokaal gebruikte tools en instrumenten sluiten aan bij de thema's waarop wordt ingezet. Zo zijn de tools rond **hittestress** meest gekend en gebruikt, zoals hittekwaetsbaarheidskaarten, sjablonen voor

warmteactieplannen, smeer-campagnes, etc. Ook de kadermethodiek **Gezonde Publieke Ruimte** als verzameling van materialen en tools rond publieke ruimte en gezondheid komt duidelijk naar voor.

Logo's hebben als disseminator van preventiemethodieken en begeleider bij het implementeren van methodieken, zeker bij lokale besturen, een **ruim zicht op en expertise in beschikbare tools en instrumenten** en op de aandachtspunten/randvoorwaarden voor de juiste methodiek voor de juiste intermediair. Dat maakt dat zij ook tools voor de diverse andere klimaatgezondheidsthema's benoemen, zoals de tekenrisicokaart, de website gezondheid en milieu, etc. Als professionals met een netwerk op regionaal/Vlaams niveau zijn velen ook op de hoogte van het Klimaatportaal van VMM en proberen zij dit lokaal te gebruiken. Ook de E-HIS-tool is gekend. Hiervoor werd o.a. een eenvoudig sjabloon gemaakt, doch is de complexiteit nog een hindernis om hier mee aan de slag te gaan. Er worden ook linken gelegd met bijvoorbeeld de Inspiratiegids 10-daagse Geestelijke Gezondheid, etc.

Belangrijk is tot slot ook de **Gezondheidstoets** die enkele Logo's aanbieden in hun dienstverlening (bv. Leieland, Mechelen, Limburg) waarmee bij een ruimtelijke ontwikkeling een toets/scan gedaan wordt op vlak van gezondheid. Logo Leieland doet dit samen met de Streekintercommunale Leiedal, die o.a. lokale besturen begeleidt bij RUP's en MER's. Bij sommige regionale Logo's zit zo'n gezondheidstoets in de basis dienstverlening, bij andere is dit extra betalend voor lokale besturen. In de werksessie met de klankbordgroep werd verder aangegeven dat de Logo's gebruik maken van de '**8 B's van toegankelijkheid**' – een tool van Gezond Leven – om te toetsen of tools toegankelijk zijn voor kwetsbare doelgroepen.

4.5. MMK's

De Medisch Milieukundigen of MMK's afgekort, werden in een online focusgroep samengebracht. 13 MMK's waren aanwezig, samen met de MMK-coördinator vanuit Team Milieugezondheidszorg van het Departement Zorg. De focusgroep sloot aan bij een maandelijkse uitwisseling/overleg dat de MMK's met de MMK-Coördinator hebben. De MMK's werden in een aparte focusgroep naast de focusgroep met Logo's bevestigd. Dit omwille van de specificiteit van hun opdracht, ook benoemd in het BVR voor de Logo's. De aparte focusgroep doet geen afbreuk aan het vertrekpunt dat de MMK's en hun rol en werking is ingebed in de Logowerking en de MMK's in die zin ook Logo-medewerkers zijn.

Zoals bij de Logo's had deze focusgroep een dubbel doel. Enerzijds vanuit het perspectief van de MMK's een beeld krijgen van wat klimaatgezondheid inhoudt in de praktijk op (supra)lokaal vlak en anderzijds de visie van de MMK's op de gewenste toekomstige situatie, nodige en nuttige ondersteuning en de specifieke rol van de MMK's daarbij.

4.5.1. Huidige aanpak van klimaatgezondheid

De studieopdracht vroeg om specifiek in te gaan op de samenwerking tussen MMK's en de ELZ's en Zorgraden. Uiteraard hebben de MMK's als ingebed in de Logowerking een ruim netwerk van partners waarmee wordt samengewerkt. In de focusgroep werd specifiek ingezoomd op de huidige en toekomstige samenwerking met tussen de MMK's/Logo's en de ELZ's en Zorgraden.

Het reeds aanwezige intergemeentelijke/ bovenlokale karakter van de ELZ's wordt als een **belangrijke kans** gezien, idem als de inherente link met lokale besturen in de Zorgraad. Anderzijds is de vaststelling dat ELZ's overbevraagd zijn en als jonge organisaties nog steeds de naweeën van de coronacrisis ervaren als organisaties. Belangrijk met het oog op samenwerking is dat de ELZ's, Logo's en MMK's elkaar beter leren kennen en dat er een helder gedeeld kader is vanuit Vlaams Preventiebeleid. MMK's zien (idem als Logo-medewerker) voor zichzelf een begeleidende ondersteunende rol ter versterking van de werking van de ELZ's en Zorgraden.

Ook de MMK's bevestigen voornamelijk het beeld dat lokale besturen zelf schetsen van het huidige al dan niet aanwezige (supra)lokale beleid of ondernomen initiatieven. De aandacht voor **hittestress** enerzijds en anderzijds initiatieven rond **vergroenen/ontharden** worden in hoofdzaak genoemd. Bij het beleid of de initiatieven rond vergroenen/ontharden wordt een link gelegd met het LEKP en de bedenking gemaakt dat er indirect of impliciet linken zijn met impact op gezondheid, maar dat dit vaak niet expliciet als beleidsdoel genomen wordt als

vertrekpunt. Vanuit hun expertise en specifieke rol hebben MMK's een gerichte blik op het (supra)lokale veld en zien ze ook acties op vlak van tekenpreventie en recent de Aziatische Hoornaar als kaderend in klimaatgezondheid.

Als **hindernissen** voor lokale besturen om beter/meer op klimaatgezondheid in te zetten bevestigen MMK's het belang van tijd en middelen. Belangrijk is echter ook dat zij aangeven dat lokale besturen het bos door de bomen niet zien. Er zijn allerlei initiatieven die ook linken naar, of waarvan lokale besturen de perceptie hebben dat ze linken met klimaatgezondheid, maar door een gebrek aan kennis en een kader is het moeilijk voor lokale besturen. Het gaat dan om onduidelijkheid en ongekendheid om het belang en de impact van mogelijk lokaal beleid of initiatieven te kunnen inschatten of onderbouwen. Ook ontbreekt het aan samenwerking tussen lokale diensten of samenwerking met supralokale actoren in diverse beleidsdomeinen. Daarbij is een hindernis het ontbreken van duidelijk eigenaarschap voor het thema klimaatgezondheid), versterkt door het transversale karakter van het thema klimaatgezondheid.

4.5.2. Het klimaatgezondheidsbeleid van morgen

MMK's geven aan dat een toekomstig klimaatgezondheidsbeleid op (supra)lokaal vlak vooral gebaat is bij goede **samenwerking** tussen stakeholders, zeker uit de verschillende beleidsdomeinen en ook vanuit de HiAP-visie. Momenteel zijn er in veel lokale besturen losse of losstaande initiatieven, dus is het belangrijk in te zetten op een **beleidskader en visie** om overal te komen tot een geïntegreerd en structureel klimaatgezondheidsbeleid.

Naar **ondersteuning** is daarbij een 'portaal' dat onder meer kennis, expertise en data bundelt en linken legt met diverse andere tools en platformen cruciaal. Het gaat dan niet zozeer over een portaal op zich of weer een nieuw portaal naast andere tools en databanken, maar het 'portaal' moet ook gekoppeld zijn aan begeleiding en ondersteuning voor lokale besturen. Op zich zijn veel info en data beschikbaar, maar de uitdaging is ermee aan de slag te gaan en te kunnen inschatten wat relevant is voor de context van een lokaal bestuur of in een supralokale context of regio. Tot slot bevestigen de MMK's ook de noodzaak van een **Vlaams beleidskader**, met als randvoorwaarde een koppeling met andere kaders waarmee lokale besturen (en hun stakeholders supralokaal) reeds aan de slag gaan of (de perceptie van) linken hebben met klimaatgezondheid (zoals het LEKP, Burgemeestersconvenant, Gezonde Publieke Ruimte, MER's of adviezen rond omgevingsvergunningen, etc).

Momenteel worden de MMK's door lokale besturen gezien als de **experten** in milieu en gezondheid. In lijn met de huidige geboden ondersteuning, zijn er verschillende verwachtingen naar de MMK's toe naargelang de soorten gemeenten. Sommige eerder minder bestuurskrachtige lokale besturen verwachten dat MMK's hen ontzorgen of taken overnemen. Andere besturen met reeds een meer uitgewerkt beleidskader zien de MMK's eerder als klankbord of inspiratiebron. Dit laatste vanuit behoud van eigen autonomie, maar ook de valkuil dat ze mogelijk ondersteuning en sensibilisering van MMK's zien als een overload aan informatie. MMK's geven zelf aan dat ze in de toekomst expertise moeten kunnen blijven opbouwen, over de nodige tijd/capaciteit moeten kunnen beschikken om ook het thema klimaatgezondheid (als nieuw(er) thema) te kunnen ondersteunen. Ook de MMK's hebben nood aan een duidelijk kader naar de stakeholders (lokale besturen, ELZ's, ...) toe en een rolomschrijving/mandaat om ondersteuning te kunnen bieden. Deze ondersteuning zou vorm moeten krijgen via een combinatie van tools en instrumenten rond klimaatgezondheid én begeleidingstijd en -vaardigheid. Een aantal MMK's zou graag de nodige ruimte hebben om lokale besturen concreet te ontzorgen en taken over te nemen (bv. op vlak van omgevingsanalyses rond klimaat en gezondheid).

4.5.3. Beleidsinstrumenten

Vanuit het eigen perspectief als expert en ondersteuner op het (supra)lokale niveau worden de volgende tools en instrumenten als het **meest relevant voor lokale besturen** naar voor geschoven als het gaat om klimaatgezondheid. Uiteraard worden de tools op vlak van hitte en warme dagen ook hier benoemd (bv. website, warmeactieplan, hittestresskaarten, etc.). De MMK's halen ook het Klimaatportaal van VMM aan en de E-HIS, waarmee gezondheidsdata en milieudata in relatie met mekaar worden gebracht met oog op de impact op bijvoorbeeld astma, kans op hartfalen, etc. De MMK's noemen deze tools vooral als tools die zij zelf gebruiken in de ondersteuning van lokale besturen en niet als tools die lokale besturen gebruiken. De MMK's hebben zoals de

Logomedewerkers uiteraard een **breder zicht** op alle mogelijke tools en noemen ook Gezonde Publieke Ruimte, de Walkabilitytool of specifieke projecten zoals Cooltown. Ook de **Burgemeestersconvenant** wordt als basiskapstok genoemd om beleid rond klimaatgezondheid aan op te hangen.

4.6. Teams Departement Zorg

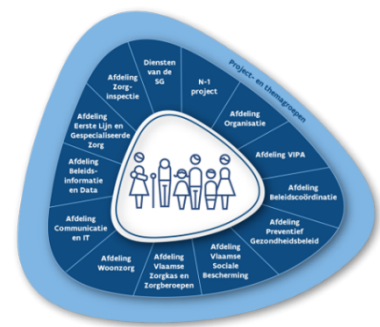
4.6.1. Huidige (samen)werking rond klimaatgezondheid

De verschillende teams van de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid en belendende afdelingen (afdeling Eerstelijns en Gespecialiseerde Zorg, Afdeling VIPA) werden uitgenodigd voor een werksessie met een dubbele doelstelling. Enerzijds om de huidige situatie van het team Milieugezondheidszorg (en relaties met andere teams) op vlak van klimaatgezondheid in kaart te brengen en anderzijds om input te verzamelen naar toekomstige aanpak. Aan de werksessie namen 7 teamleden deel vanuit verschillende perspectieven (Milieugezondheidszorg, Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie, Eerstelijns en Gespecialiseerde Zorg). Het verslag van deze werksessie werd elektronisch voorgelegd aan alle genodigden voor aanvulling en verfijning.

De **afdeling Preventief Gezondheidsbeleid** (afdelingshoofd Iris De Schutter) maakt deel uit van het Departement Zorg en omvat 3 teams: Team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie (Teamverantwoordelijke Karen Colaert); Team Infectieziektebestrijding en Vaccinatie (Teamverantwoordelijke Dirk Wildemeersch); Team Milieugezondheidszorg (Teamverantwoordelijke Bart Bautmans).

Het **team Milieugezondheidszorg** (MGZ) omvat op zijn beurt verschillende thema's. Elk thema heeft een thematrekker en is min of meer zelfsturend. Op een maandelijks teamoverleg (met de trekkers) gebeurt afstemming en uitwisseling. Volgende 9 thema's worden onderscheiden:

- Centraal/Coördinatie (2,6 VTE)
- Gezonde Publieke Ruimte (1,45 VTE)
- Klimaat en Gezondheid (2,9 VTE)
- Binnenmilieu (2,4 VTE)
- Recreatiewater (1,2 VTE)
- Drinkwater (2,65 VTE)
- Risico-analyse (2 VTE)
- Bodem (2 VTE)
- Milieugezondheidskundige aandachtsgebieden, zowel geografisch als thematisch (4,5 VTE)
- Administratieve ondersteuning



Rond het thema klimaatgezondheid is er sprake van structurele **samenwerking** binnen de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid rond overlappende subthema's. Zo werkt het team MGZ en team infectieziekten-vaccinaties samen rond legionella, vectoroverdraagbare aandoeningen en recreatiewater/drinkwater; het team MGZ en team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie bundelt de krachten voor de werking rond Gezonde Publieke Ruimte en het bevorderen van lichaamsbeweging; klimaatgezondheid en duurzame voeding; roken en binnenmilieu; de werking rond Logo's, MMKs en UV. Daarnaast wordt er binnen er Departement Zorg ad hoc samengewerkt of afgestemd tussen het team MGZ en belendende afdelingen rond werkingsdomeinen die relateren aan klimaatgezondheid, onder meer met de afdeling Eerstelijns en Gespecialiseerde Zorg (bv. ELZ, zorggraden) met de afdeling VIPA (bv. klimaatweerbare zorginfrastructuur, Green Deal duurzame zorg) en de Crisis Preparedness Cel (ingebod binnen de diensten van de Secretaris-Generaal). Verder zijn er parallele linken met de afdeling VIPA voor zowel het thema klimaatgezondheid als het thema binnenmilieu (bv. roken, ventilatie).

In een gezamenlijke reflectieoefening over de sterktes en uitdagingen van de huidige (samen)werking rond het thema klimaatgezondheid kwamen verschillende topics naar voren. Over deze topics was er een grote mate van

overeenstemming onder de deelnemers. Een **sterkte** is de gedeelde affiniteit en inzet voor preventie in het algemeen binnen de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid, alsook het enthousiasme voor het thema klimaatgezondheid in het bijzonder. Ook is er veel bereidheid tot kennisdeling en samenwerking binnen de afdeling en met sommige andere afdelingen. Interne mobiliteit en fysieke samenwerking stimuleert cross-team kennis- en informatiedoorstroom. Een vaststelling is dat het team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie fysiek vooral in Brussel zit, terwijl de andere teams ook vanuit de VAC's werken. Er zijn verschillende goede voorbeelden van interne samenwerking rond bepaalde thema's (vb. drinkwater, gezonde publieke ruimte) of cases (vb. legionella-cluster). Over beleidsdomeinen heen is er een samenwerking met Departement Omgeving, die vaak vlotter verloopt voor lang lopende projecten en zich vooral op het niveau van de administraties situeert. De samenwerking met partnerorganisaties brengt expertise in en geeft extra capaciteit.

Een **uitdaging** voor de (samen)werking rond het thema klimaatgezondheid is dat (nog) niet alle collega's en teams binnen het Departement Zorg zich bewust zijn van de urgentie van het thema, mogelijks omdat de link met hun werk eerder indirect is. Er wordt algemeen een grote werkdruk en tijdsgebrek ervaren. De veelheid aan thema's binnen elk team in combinatie met opeenvolgende crisissen in de afgelopen jaren, maakt het niet alleen moeilijk om op te volgen, maar daardoor ontbreekt het ook aan tijd om af te stemmen en te linken met andere thema's/teams. Uitbesteden aan partnerorganisaties kan hiervoor soelaas brengen, maar deze samenwerking brengt ook werk mee dat momenteel onderschat of niet gezien wordt (bv. lijnen uitzetten, inhoudelijk coördineren, opvolgen, evalueren en terugvertalen naar beleid). Zowel binnen het eigen team als over teams heen is er momenteel onvoldoende zicht op projecten of thema's van collega's; een situatie die niet alleen het thema klimaatgezondheid betreft. Het gevoel leeft dat niet alle opportuniteiten voor samenwerking worden benut binnen en tussen teams en afdelingen van het departement Zorg. Er is zeker de wil tot samenwerking, maar samenwerking groeit eerder organisch (bv. via persoonlijke contacten binnen andere teams) dan dat het bevorderd wordt door de governance of organisatiestructuur. Ook ontbreekt het momenteel aan een goed evenwicht tussen overleg- versus werktijd.

Vervolgens werd in groep doorgedacht over mogelijke redenen voor bovenstaande vaststellingen. Wat betreft **succesfactoren** voor samenwerking wordt het volgende benoemd: verbindingspersonen die een transversaal thema vastpakken en managen; structurele verankering in de werking; uitgewerkt stappenplan en duidelijke afspraken. De bedenking wordt ook gemaakt dat het thema klimaatgezondheid nog vrij jong is, waardoor de focus voorlopig lag op -conceptueel- de weg uitzetten en de samenwerking nog (duurzaam) vorm moet krijgen.

Binnen de stuurgroep van thematrekkers MilieuGezondheidsZorg is er **kennisdeling en afstemming**, maar het huidige systeem om alle teamleden te informeren via verslagen van de stuurgroep lijkt zijn doel niet altijd te verwezenlijken. Een structurele afstemming (bv. 3-maandelijks) met iedereen zou hieraan kunnen tegemoetkomen. De coronacrisis heeft een enorme impact gehad, die nog steeds weegt; en maakt dat de 'normale' werking of ruimte om meer af te stemmen nog achterloopt/of niet ingehaald is - zeker ook voor teamverantwoordelijken en afdelingshoofd. Afstemming met andere afdelingen loopt mogelijks stroever omdat de werking en (prioriteiten in) thema's ver(der) van elkaar af staan en er geen structureel (inhoudelijke) overlegorgaan (meer) is. Over beleidsdomeinen heen is het bijzonder dat het thema klimaatgezondheid, zowel bij het Departement Zorg als het Departement Omgeving als (gedeelte) bevoegdheid zit. In samenwerking met andere domeinen wordt ook de bedenking gemaakt over verschillende strategieën: subtiel en low-profile proberen samenwerken of ook willen profileren (vanuit een gedrevenheid voor het thema).

Wat betreft **coördinatie** binnen teams en tussen teams is er variatie in invulling van de rollen door de teamverantwoordelijken binnen Afdeling Preventief Gezondheidsbeleid. Elk met hun sterkten en achtergrond, doch in functie van gecoördineerde aanpak en uitwisseling/afstemming over teams heen –zeker voor transversale thema's als klimaatgezondheid– is er ruimte en behoefte aan meer aandacht hiervoor. Thematrekkers nemen een belangrijk rol op inhoudelijk en coördinerend, maar i.f.v. prioriteiten, langere termijnplanning en structureel uitbouwen van thema's wordt onderlinge afstemming tussen teamverantwoordelijken en afdelingshoofd over inhoudelijke thema's als belangrijk aanzien. Ten slotte is het omgaan met meer ad hoc politieke beleidskeuzes op korte termijn in relatie tot lange termijnvisie en opdrachten een uitdaging voor de administratie.

Afrondend werd met een open blik bekeken hoe er eventueel **tijd en ruimte** gecreëerd zou kunnen worden binnen de huidige werking. Een optie lijkt om klimaatgezondheid structureel in bestaande regelgeving en bestaande

procedures in te bedden. Zo is de regelgeving voor het MER momenteel vanuit het perspectief van milieu-stressoren geschreven en gaat er nu veel capaciteit naar het schrijven van adviezen vanuit het perspectief van klimaatgezondheid/gezonde publieke ruimte. Efficiëntiewinst zou gegenereerd kunnen worden, door gezondheidsrisico's aan de voorkant structureel in te bedden (i.p.v. aan de achterkant te corrigeren). Een andere optie is om de verantwoordelijkheid lager te leggen. Zo ging er voor recreatiewater vroeger veel tijd naar individuele dossiers, terwijl deze ondertussen meer tot de essentie gebracht werd waarbij de verantwoordelijkheid meer bij de uitbaters zelf ligt.

4.6.2. Toekomstige (samen)werking rond klimaatgezondheid

Binnen de werksessies werd ook verkend op welke manier de (supra)lokale werking versterkt kan worden met oog op betere implementatie van het klimaatgezondheidsbeleid.

Als manieren om **zelf als team** Milieugezondheidszorg (of andere teams) aan de slag te gaan, werden volgende mogelijke paden verzameld: bewustmaking en sensibiliseren binnen het departement Zorg rond de urgentie van het thema klimaatgezondheid (*sense of urgency*); enkele eigen prioriteiten stellen voor klimaatgezondheid en maximaal aanhaken bij andere domeinen/afdelingen; samenwerking opstarten of verduurzamen via het opzetten van een governance of overlegstructuur zowel binnen het departement Zorg en haar partners (ook over teams) als met andere beleidsdomeinen (bv. Hub-werking); werken vanuit een positief narratief aan de samenwerking met andere beleidsdomeinen; en vanuit diverse teams samen een werking richting het terrein opzetten (bv. naar ELZ's).

Wat betreft het **ondersteunen van stakeholders** werd gesuggereerd om ook richting stakeholders te werken aan bewustmaking en sensibiliseren rond (de urgentie van) het thema klimaatgezondheid en vanuit een lange termijnperspectief prioriteiten (en verwachtingen) te zetten als ondersteunend handelingskader voor alle stakeholders. Het thema klimaatgezondheid is nog jong, waardoor het helpend kan zijn om te zorgen voor een helder overzicht van wie doet wat. Ook wordt momenteel gewerkt aan het uitbreiden van het beleid rond Gezonde Publieke Ruimte met extra MMK-profielen, alsook wordt de piste van bijkomende klimaatgezondheidsambassadeurs om de Logo-werking te ondersteunen verkend. Algemeen is het faciliteren van op maat informatiedoorstroom (vb. portaal) relevant voor alle belangrijke stakeholders (d.i. lokale besturen, ELZ, Logo, individuele zorgactoren); met name voor de zorgraden is belangrijk om in te zetten op data makkelijker en automatisch beschikbaar te maken. Ook het uitbouwen van structurele samenwerking tussen Logo's en ELZ's, bijvoorbeeld via een specifiek aanspreekpunt bij elke regionale Logo-werking, als inzetten op de driehoek MMK/Logo, lokaal bestuur en ELZ is aangewezen.

Als mogelijke acties om **samenwerking in het netwerk te versterken** werd geopperd om op beleidsniveau de link met het Departement Omgeving aan te halen (i.s.m. team Partnerschappen met Besturen en Maatschappij) om te verduidelijken waar er opportuniteiten zijn om in te haken en financiering te koppelen. Idealiter wordt het transversale thema klimaatgezondheid gevat in een beleidsoverstijgend orgaan. Ook op federaal niveau blijft het cruciaal om linken te leggen, mede omdat de lasten en lusten van een preventief gezondheidsbeleid op verschillende niveaus verdeeld zijn. Naar (supra)lokale werking wordt het belangrijk geacht om voor lokale actoren te concretiseren wat bedoeld wordt met samenwerken rond klimaatgezondheid met aandacht voor een brede definitie van gezondheid. Ook zal subsidie en financiering nodig zijn om samenwerking rond klimaatgezondheid in beweging te krijgen; alternatief kan zijn om een bestaande opdracht elders af te slanken door de huidige werking kritisch onder de loop te nemen (vb. digitaliseren van rapportering met AI) of om preventie algemeen te versterken via een aangepast financieringsmodel. Idealiter wordt gezondheid structureel geïntegreerd in bestaande praktijken, bijvoorbeeld door gezondheid in de basiswetgeving van ruimtelijke ordening op te nemen of te onderzoeken of het LEKP-act uitgebreid kan worden met klimaatgezondheid.

4.7. Citizen Science

Citizen Science of **burgerwetenschap** bestaat reeds lang, maar is de laatste jaren steeds meer onder de aandacht gekomen. Denk maar aan projecten als Curieuzeneuzen rond luchtkwaliteit, Telraam naar verkeer in straten of Obsidentify van Natuurpunt.

Citizen science of burgerwetenschap is wetenschappelijk onderzoek dat in zijn geheel of gedeeltelijk door niet-wetenschappers (burgers) wordt uitgevoerd, vaak in samenwerking met of onder begeleiding van professionele wetenschappers. Dit kan in diverse onderzoeksdomijnen, maar ook op vlak van verschillende onderzoeksactiviteiten: meten, tellen en observeren zijn het meest gekend, maar het kan ook gaan over onderzoeksvragen formuleren, analyseren, annoteren, interpreteren of dissemineren van data of resultaten. In de basis gaat het over samenbrengen van onderzoekers en burgers en burgerbewegingen, maar via deze laatste wordt ook de link gelegd met lokale en regionale overheden.

Scivil is het Vlaams Kenniscentrum voor Citizen Science. **Scivil** wordt in de basis gefinancierd vanuit EWI en het Vlaams Wetenschapsbeleid, voor projecten zijn er ook subsidies vanuit EWI of andere beleidsdomijnen. In het kader van deze studieopdracht werd een online werksessie gehouden met Scivil, het team van de opdrachtnemer en enkele medewerkers van het Team Milieugezondheidszorg van het Departement Zorg. Doel van deze sessie was een intro in Citizen Science en het samen vaststellen van kansen en hindernissen om citizen science in te zetten binnen het versterken van het (supra)lokale niveau op vlak van klimaatgezondheid.

Citizen Science kan de focus hebben op onderzoek (bv. wanneer veel data kunnen verzameld worden, op nieuwe plaatsen), op educatie (bv. kritisch denken stimuleren bij kinderen) en op maatschappelijke impact realiseren (bv. beleid beïnvloeden, gedragsverandering).

Burgerwetenschap en lokale besturen

Scivil maakte met IDEA Consult recent een draaiboek "Citizen Science voor lokale besturen". Hiervoor gebeurde ook een verkennend onderzoek naar de waarde van Citizen Science projecten voor lokale besturen. **Voordelen** van samenwerking tussen beiden zijn voor lokale besturen: nieuwe inzichten, draagvlak creatie, betrokkenheid en het verruimen van het netwerk; en voor projecten o.a. bereik en zichtbaarheid, logistieke steun en beleidsbeïnvloeding. Er zijn echter ook **aandachtspunten** in het (samen)werken met Citizen Science projecten: onderzoekers kunnen als neutrale, objectieve partij helpen om het vertrouwen te winnen van burgers voor dergelijke projecten. Ook het beheren van verwachtingen en het garanderen van diversiteit, representativiteit en continuïteit vragen de nodige aandacht.

Lokale besturen kunnen verschillende rollen opnemen in Citizen Science projecten: regulator, luisterend oor, initiatiefnemer, partner, promotor. Citizen Science projecten vragen ook de nodige ondersteuning, zoals vertrouwen, een netwerk, waardering, financiering, communicatie, logistiek, bijdrage aan impact, ...

Kansen en aandachtspunten

De samenvattende vaststellingen of conclusies uit de werksessie tijdens dit onderzoekstraject sluiten aan bij het onderzoek naar Citizen Science en lokale besturen. Er liggen diverse kansen bij het inzetten van Citizen Science voor (supra)lokaal klimaatgezondheidsbeleid, zoals het sensibiliseren voor het thema, burgers (ook kwetsbare) betrekken, kennis opbouwen. Aandachtspunten zijn dat inzetten op Citizen Science een gecoördineerde aanpak en stappenplan vraagt, en dat oog voor verwachtingsmanagement bij betrokken burgers en ondersteuning van hen belangrijk is.

5. Tools en instrumenten

Hier geven we een overzicht van diverse tools en instrumenten omtrent klimaat en gezondheid in de strikte en ruime zin. Het is een mapping van instrumenten die in de praktijk genoemd worden als er gevraagd werd naar tools en instrumenten op (supra)lokaal vlak. De lijst werd opgebouwd aan de hand van de bevestigingen en focusgesprekken met lokale besturen, Logo's, MMK's, zorgactoren en met de diverse stakeholders uit de klankbordgroep en verkennende interviews. De tools en instrumenten worden alfabetisch opgelijst.

5.1. Overzicht tools en instrumenten

Airscan

Airscan is een applicatie die de reële luchtkwaliteit (CO₂, fijne stofdeeltjes, temperatuur, NO₂...) meet met behulp van innoverende sensors. Het doel is de mate van de vervuiling te meten, zowel in als rond de scholen. Op basis van de resultaten stelt Airscan concrete acties voor om de luchtkwaliteit te verbeteren en de klimaatvoetafdruk van scholen te verkleinen. Airscan is in 2018 opgericht door CO₂logic, expert & pionier in milieu- & klimaatadviesdiensten. Sinds 2006 helpt CO₂logic particuliere en publieke organisaties bij het berekenen, verminderen en compenseren van hun ecologische voetafdruk en het bestrijden van klimaatveranderingen. AIRSCAN & CO₂logic hebben de intentie om dezelfde hoogwaardige service en klanttevredenheid te ontwikkelen voor binnen- en buitenluchtkwaliteitszaken.

[Over Ons - Airscan](#)

Burgemeestersconvenant

In 2008 lanceerde Europa het Burgemeestersconvenant met de ambitie om lokale besturen samen te brengen die zich vrijwillig engageren om de klimaat- en energiedoelstellingen van de Europese Unie te behalen en zelfs te overtreffen. Intussen werd al een tweede burgemeestersconvenant gelanceerd om gemeenten te engageren om 40% minder broeikasgassen uit te stoten tegen 2030.

Het Burgemeestersconvenant is een groot succes in Vlaanderen. Zo werd het burgemeestersconvenant 2020 door 231 Vlaamse gemeenten ondertekend. Wat betreft het burgemeestersconvenant 2030 kon worden vastgesteld dat nog meer lokale besturen zich engageerden en bleek dat reeds 293 gemeenten, goed voor 98%, het burgemeestersconvenant ondertekenden.

Op 21 april 2023 werd de hernieuwde versie van het Burgemeestersconvenant gelanceerd. De Europese ambities zijn verhoogd, de Europese Unie wil namelijk in 2050 klimaatneutraal worden. Momenteel ondertekenden reeds 8 Vlaamse gemeenten het Burgemeestersconvenant 2050.

[Nieuws | Burgemeestersconvenant.be](#)

Databank Ondergrond Vlaanderen (DOV)

DOV zorgt ervoor dat alle gegevens van de Vlaamse ondergrond vlot beschikbaar zijn via één loket, het DOV-Portaal. DOV verbindt, ontwikkelt en verspreidt data, informatie en kennis over de bodem en ondergrond van Vlaanderen. DOV is het kenniscentrum dat geldt als dé referentie om data, vakkennis, geïnterpreteerde informatie en diensten over de bodem en ondergrond van Vlaanderen te delen. Dit betreft open data, die integreerbaar en koppelbaar zijn met andere databronnen.

DOV is een samenwerkingsverband tussen Departement Omgeving, Departement Mobiliteit en Openbare Werken, VMM en OVAM.

[Welkom bij Databank Ondergrond Vlaanderen | DOV](#)

De 8 B's van toegankelijkheid

Professor Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek Bouverne De Bie slaagde erin een 'toetssteen' te ontwikkelen die in verschillende sectoren wordt gebruikt. 8 B's geven richting om de toegankelijkheid van het (inhoudelijke, relationele en praktische) aanbod na te gaan. De 8B's staan voor bruikbaar, betaalbaar, bereikbaar, beschikbaar, bekend, betrouwbaar, begripvol en begrijpbaar. Begripvol is de laatst toegevoegde B en wordt ook de 'binnenste

B' genoemd. Wanneer we het hebben over een toegankelijk aanbod, dan gaat het om de toegankelijkheid zoals die beleefd en gepercipieerd wordt door de deelnemer of gebruiker (eerder dan door de ontwikkelaar).

Deze beleving en perceptie van toegankelijkheid hebben een impact op het feit of de doelgroep deelneemt aan de interventie of de methodiek gebruikt, maar ook of de doelgroep zal blijven deelnemen of de methodiek zal blijven gebruiken. Daarbij is het belangrijk te weten dat een écht toegankelijk aanbod pas verwezenlijkt is wanneer de 8 B's in hun totaliteit vervuld zijn.

[Een toegankelijk aanbod aan preventieve gezondheidsinterventies en -methodieken | Gezond Leven](#)

E-HIS (Environment Health Impact Simulator)

E-HIS, de Environment Health Impact Simulator, brengt lucht- en wegverkeersgeluidspollutie in kaart en berekent de verwachte ziektelast van langdurige blootstelling aan deze milieufactoren. E-HIS berekent en visualiseert hoe gezondheidsdata gelinkt zijn aan milieumeetgegevens. Concreet gaat het om de impact van de gekende gezondheidseffecten door blootstelling aan luchtvervuilende componenten (PM2,5, PM10 en NO2) en wegverkeersgeluid. Ook de blootstelling ('wie woont waar?') wordt mee in rekening gebracht. E-HIS geeft aan waar de meest of minst belaste gebieden in een gemeente liggen en kan zo sturend zijn voor het beleid van die gemeente.

Er is een basis- en expertenversie. Er is een sjabloon voor rapportering door gemeenten beschikbaar. E-HIS is een initiatief van het Departement Zorg. Het Logo en de MMK bieden ondersteuning in het gebruik van deze tool.

<https://zorg-en-gezondheid.be/E-HIS>

Gezonde Gemeente

De kadermethodiek van Gezonde Gemeente biedt een lokaal bestuur handvaten om werk te maken van een structureel lokaal gezondheidsbeleid.. Speerpunten zijn draagvlak creëren, je laten inspireren door de goede voorbeelden van anderen, meervoudige gezondheidswinst nastreven, participatie van burgers en experts en samenwerking over verschillende beleidsdomeinen heen (Health in All Policies).

Met Gezonde Gemeente bieden het Vlaams Instituut Gezond Leven en partners als de Logo's en VVSG lokale besturen een houvast om een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid uit te bouwen. Om daarin te slagen, kan het lokaal bestuur een samenhangende mix van acties opzetten. Hiervoor wordt een kader van 4 strategieën aangereikt: informeren & sensibiliseren, omgevingsinterventies doen, afspraken & regelgeving; en zorg & begeleiding.

Aan de kadermethodiek is ook communicatiemateriaal gekoppeld. De thema's die aan bod komen zijn beleid rond minder lang stilzitten, tabaksbeleid, beweging, mentaal welbevinden en veerkracht, voedingsbeleid en gezonde publieke ruimte.

[Wat is Gezonde Gemeente? | Gezond Leven](#)

Gezonde Publieke Ruimte

Gezond Leven ontwikkelde een ondersteuningsaanbod voor lokale besturen en verenigingen om hen te helpen een gezonde publieke ruimte te realiseren. Er wordt de link gelegd tussen verschillende gezondheidsthema's: beweging, mentaal welbevinden, voeding, roken, lucht, geluid en stilte en hitte; en ruimtelijk beleid: mobiliteit, kernversterking, natuurlijke omgeving, actieve vrije tijd, ruimtelijk voedingsbeleid, rookvrije generatie en klimaatbeleid. Deze laatste rubriek 'klimaatbeleid' is momenteel nog niet uitgewerkt op de website van Gezond Leven.

Zowel het Vlaams Instituut Gezond Leven als de lokale gezondheidsmedewerkers (Logo's) en partners kunnen advies geven over gezondheidskwesties in de publieke ruimte en daarbuiten. Men kan bij hen terecht voor vorming, concrete antwoorden op vragen en huidige of toekomstige plannen.

Het materiaal van het ondersteuningsaanbod van Gezonde Publieke Ruimte is ingepast in de kadermethodiek Gezonde Gemeente.

[Gezonde publieke ruimte interactief | Gezond Leven](#)

Groenblauwpeil

Via de bepaling van je groenblauwpeil kom je te weten hoe klimaatbestendig jouw woning en tuin is en hoe je je perceel groener en blauwer kunt maken. Nadat je info over je perceel hebt ingegeven (o.a. hoeveel vierkante meter dak heb je en welk soort dak is het, ...), krijg je een score en een aantal suggesties om jouw peil te verbeteren, in de mate van het mogelijke afgestemd op jouw specifieke situatie. Groenblauwpeil richtte zich bij de start op particulieren, maar werd nu ook uitgebreid naar publiek domein en percelen van overheidsgebouwen. Scores gaan van A tot F. Ze geven aan in hoeverre je perceel al klimaatbestendig is. Omdat er steeds ruimte is voor verbetering krijg je een aantal suggesties die het best geschikt zijn voor jouw specifieke situatie. Met een aantal maatregelen maak je je perceel groener én blauwer. Of, anders gezegd, je kunt tegelijk zorgen voor meer biodiversiteit én een beter, duurzaam gebruik van regenwater.

Groenblauwpeil is een initiatief van Vlario, Vlaio, Embuild Vlaanderen en Departement Omgeving. Via de tool kunnen ook acties in het kader van het LEKP geregistreerd worden door lokale besturen.

[Groenblauwpeil](#)

Gezondheidstoets

De gezondheidstoets bij een RUP of masterplan is een bijkomende, facultatieve toetsing door het Logo met nadruk op diverse gezondheidsindicatoren. Het kan een extra argument zijn om bepaalde veranderingen door te voeren, bepaalde beslissingen te nemen. De gezondheidstoets is er in de eerste plaats voor lokale besturen. Met de gezondheidstoets worden indicatoren zoals 'walkability', luchtkwaliteit, mobiliteit, geluid en klimaat in rekening gebracht. Het gebied van het Ruimtelijk Uitvoeringsplan of Masterplan en de ideeën omtrent dit plan zelf worden op een kritische manier beoordeeld op vlak van gezondheid. Het Logo hangt er vervolgens suggesties aan vast over hoe het (nóg) beter kan. Niet alle Logo's bieden deze ondersteuning.

[Gezondheidstoets Publieke Ruimte | Vlaamse Logos \(vlaamse-logos.be\)](#)

Hittekwaetsbaarheidskaart

Een hittekwaetsbaarheidskaart brengt in kaart waar doelgroepen met een verhoogde gevoeligheid voor hittestress wonen op locaties met een verhoogde blootstelling aan hitte. Ze zijn opmaak door VITO in opdracht van het Departement Zorg en zijn een combinatie van 16 indicatoren die verhoogde gevoeligheid aan hittestress aangeven of voorspellen (rechtstreeks of als proxy) en de hittestresskaart van VMM (hittegolfgraaddagen als indicator). De kaart geeft inzicht kwetsbare groepen en situering van deze groepen binnen de gemeente. Inzicht in de link tussen hittestress en kwetsbaarheid is een hefboom voor meer aandacht voor prioritaire doelgroepen.

Momenteel worden deze kaarten geüpdatet. De Logo's en MMK bieden ondersteuning bij het werken met deze kaarten.

[Hittekwaetsbaarheidskaarten | Gezond Leven](#)

Klimaatportaal van de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM)

Het Klimaatportaal van VMM helpt sinds december 2022 met 3 online tools om een gemeente, wijk of project aan te passen aan het veranderend klimaat.

1. IMPACTtool om een beeld te krijgen van de effecten van klimaatverandering nu en in de toekomst voor een wijk of gemeente. De tool is nuttig om lokale klimaatadaptatieplannen op te baseren. Thema's die aan bod komen zijn hitte, droogte en wateroverlast. Voor het Burgemeestersconvenant kan er mee gerapporteerd worden.
2. PLANtool biedt 7 scenario's om een gemeente, wijk of waterlichaam klimaatbestendiger te maken door het verkennen van adaptatiemaatregelen (ontharden, groendaken, boomschaduw, ...) en zicht te krijgen op kosten en baten (biodiversiteit, luchtkwaliteit, ...).
3. PROJECTtool kan je ontwerp klimaatbestendig maken door klimaatadaptatieve maatregelen toe te voegen en een adaptatiescore te berekenen. De tool geeft ook een indicatie van de kosten.

[Welkom — Klimaatportaal \(vmm.be\)](#)

Leefkwaliteit Vlaanderen

Om een goed en onderbouwd lokaal omgevingsbeleid te kunnen voeren is een solide kennis nodig van de lokale toestand van ruimte, milieu en natuur. Zo vergroot de betrokkenheid van burgers en kan er een zinvol debat gevoerd worden. De beschikbaarheid van lokale informatie over de leefomgeving biedt dan ook kansen om de bestuurskracht van lokale besturen en de Vlaamse milieuadministratie te versterken en kan lokale overheden helpen hun beleid uit te stippelen, te evalueren en bij te sturen.

De Vlaamse overheid beschikt over heel wat kaartmateriaal over de lokale leefkwaliteit. [Leefkwaliteitvlaanderen.be](https://leefkwaliteitvlaanderen.be) bundelt een selectie kaarten die samen de leefkwaliteit in heel Vlaanderen in beeld brengen. Het zijn kaarten rond de thema's luchtkwaliteit, ruimte & groen, geluid, water, straling, licht en mobiliteit, die steeds de meest actuele informatie bieden.

Dit is een initiatief van Departement Omgeving i.s.m. VITO, VMM en de Gemeente- en Stadsmonitor.

[Kaarten leefkwaliteit Vlaanderen | Departement Omgeving - Vlaamse overheid](#)

LEKP

Vlaanderen en de lokale besturen slaan sinds 2021 de handen in elkaar om samen de nodige transitie in het energie- en klimaatbeleid waar te maken. Dat doen ze aan de hand van het Lokaal Energie- en Klimaatpact. In 2021 kwam vanuit het Vlaams Energie- en Klimaatplan, het Lokaal Energie- en Klimaatpact (LEKP) 1.0. Om het klimaat nog beter te helpen, was er het LEKP 2.0, dat enkele reeds bestaande doelstellingen van het LEKP 1.0 verscherpte. Het LEKP omvat vier specifieke werven, namelijk vergroening, renovatie en hernieuwbare energie, koolstofvrije (deel)mobiliteit en droogteproblematiek. Najaar 2022 kwam er in het LEKP 2.1 nog een 5^{de} peiler bij rond energiearmoede.

Het LEKP is een initiatief van het Agentschap Binnenlands Bestuur en de hiervoor bevoegde minister.

[Algemeen | Lokaal Klimaatpactportaal](#)

Natuurlijk Goed

Natuurlijk Goed is een campagne van ANB over 'Waarom natuur goed is voor je'. Onze wereld draait maar door. Werkdruk, files, lawaai, toenemende verstedelijking en een overdosis aan digitale informatie zorgen voor stress, burn-out en andere gezondheidsklachten. Nochtans ligt een deel van de oplossing binnen handbereik: de natuur.

Daarom wil ANB samen werken met de gezondheidssector om nog betere groene infrastructuur te realiseren, op maat van iederéén. Natuur in de Zorg, natuurlopen, Snoezelbossen, natuuroases, kleine wildernissen, wachtkamers in de natuur en natuurcoachen zijn enkele van de initiatieven met die ambitie. Want onze natuur is natuurlijk goed, voor iedereen!

[Natuur en gezondheid | Agentschap voor Natuur en Bos](#)

Natuurwaardeverkenner

De Natuurwaardeverkenner is een online rekeninstrument waarmee eindgebruikers het effect van verschillende landgebruikscenario's op de waarde van ecosysteemdiensten in kaart brengen. Met deze pragmatische methodes om ecosysteemdiensten te waarderen, helpt VITO landontwikkelaars, overheden, natuurorganisaties of landbeheerders. Zij tonen de waarde van veranderingen in landgebruik, de baten van beheersmaatregelen of de voordelen van groene inrichtingsprojecten mee aan. Bedrijven berekenen er dan weer de impact van hun productieproces of bedrijfsterrein op de lokale groene ruimte mee.

De natuurwaardeverkenner is een instrument dat pragmatische methoden aanreikt om ecosysteemdiensten te waarderen. De tool helpt planners, landbeheerders en beleidsmakers om de maatschappelijke impact van open ruimte in kaart te brengen. Er is aandacht voor de impact van een ecosysteem op menselijk welzijn en het belang van groen voor recreatie en gezondheid.

[Natuurwaardeverkenner](#)

Natuurweefselplan

Het Natuurweefselplan is een initiatief van Agentschap Natuur & Bos. Het Natuurweefselplan legt voor 24 jaar de sociaal-ecologische ontwikkelingen, het beheer en de borging voor een buurt vast. Elke zes jaar wordt het plan

samen met alle stakeholders geëvalueerd en bijgestuurd. Het moet een ontwikkelings- en samenwerkingskader bieden op basis van een gemeenschappelijke visie en doelstellingen en eigenaarschap. Ze leggen de inrichtingsvisie voor een buurt vast voor lange termijn. Ze maken stedelijke natuurdoelstellingen zichtbaar voor de gemeenschap. Het ultieme doel is de leefbaarheid voor de bewoners en specifiek biodiversiteit in steden en dorpskernen te verhogen.

Momenteel wordt het Natuurweefselplan getest en bijgestuurd in drie frontrunnersteden: Genk, Vilvoorde en Antwerpen/Berchem. Met die ervaring wordt het instrument Natuurweefselplan verfijnd en werken ze een opleiding uit om dit plan ingang te doen vinden in alle steden en gemeenten van Vlaanderen.

[Missie en uitgangspunten | Agentschap voor Natuur en Bos](#)

Programma Luwte-Oases

Er bestaat een waaier aan plekken die je als luwte-oase kan benoemen. Wat hebben ze gemeenschappelijk? Het zijn groene plekjes die zintuiglijke rust bieden in een drukke omgeving. Verschillende organisaties binnen en buiten de Vlaamse Overheid brengen hun werking samen in een programma Luwte-oases onder de koepel van het Open Ruimte Platform: Departement Zorg, ANB, VLM, Regionale Landschappen en Toerisme Vlaanderen.

Maart 2023 werd o.a. een ontwerpuids Luwte-Oases gerealiseerd.

[Programma Luwte-oases | Departement Omgeving - Vlaamse overheid \(vlaanderen.be\)](#)

Smeerweer & Smeerem

Smeerweer is een campagne van het Departement Zorg. Smeerweer is de nieuwe term die tijdens deze campagne gelanceerd werd, waarmee de Vlaamse overheid de Vlaamse burger wil sensibiliseren om verstandig om te gaan met UV. Er is een website met diverse tips en tools.

[Smeerweer | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

Smeerem is een campagne van Sport Vlaanderen, Gezond Sporten en UZ Brussel/VUB met medewerking van de Stichting tegen Kanker.

[sport.vlaanderen/lokale-besturen/doe-mee-met-onze-acties-en-campagnes/smeerem/](#)

Stappenplan Vergroening van de stad en gezondheid (Sweco Whitepaper)

In deze whitepaper beschrijft ingenieursbureau Sweco hoe je door investeringen in stedelijk groen de gezondheid van bewoners kunt verbeteren. Elke hectare groen die erbij komt, leidt tot 8,6 patiënten minder. Sweco onderzocht hiervoor 104 Nederlandse gemeenten. Als zij alle beschikbare ruimte zouden vergroenen, zouden ze samen per jaar ruim 125 miljoen euro aan zorgkosten kunnen besparen. Gemiddeld zou dit leiden tot ruim acht patiënten minder voor elke extra groene hectare. De grootste resultaten kun je behalen in sociaaleconomisch kwetsbare buurten. De whitepaper biedt gemeenten ook een plan om in vier stappen tot een slimme en rechtvaardige vergroeningsstrategie te komen:

1. Vertrekpunt is een datagedreven diagnose van de gezondheidsuitdagingen, waarmee de stand van zaken van de gezondheid en het welzijn in de gemeente in beeld gebracht worden door het gebruik en koppelen van verschillende bestaande databronnen, zoals openbare gezondheidsdata; databronnen van RIVM, GGD, huisartsen en zorginstellingen; sociaal-economische data.
2. Het in beeld brengen van het vergroeningspotentieel. Dit zijn plekken binnen de bestaande structuur van steden en dorpen waar vergroend kan worden zonder drastische ingrepen, zoals bijvoorbeeld het autoluw maken van straten of aanpassingen in het wegprofiel. De vergroeningspotenties staan daarmee voor 'quick wins': maatregelen die op relatief korte termijn en relatief gemakkelijk genomen kunnen worden om een buurt te vergroenen.
3. Opstellen van een slimme en rechtvaardige vergroeningstrategie door de gezondheidsuitdagingen en het vergroeningspotentieel te koppelen. Hierdoor wordt duidelijk op welke plekken het toevoegen van groen het meest urgent is en waar extra groen de meeste gezondheidswinst oplevert.
4. Om tot een succesvolle vergroening van een buurt te komen, is het raadzaam om de typen vergroening in de uitvoering van de strategie aan te laten sluiten bij de specifieke gezondheidsuitdagingen in een buurt.

Een participatieve aanpak waarbij een buurtplan voor vergroening samen met de buurtbewoners en maatschappelijke partners wordt vormgegeven en aansluit op het lokale karakter, versterkt het draagvlak en vergroot een kans op slagen.

[Whitepaper | Voorkomen is beter dan genezen - Klimaatadaptatie \(klimaatadaptatienederland.nl\)](#)

Tekenbeten.be

Risicokaarten vormen een belangrijk instrument bij het bepalen van de focus van preventie- en controlemaatregelen. In Vlaanderen zitten er niet overal evenveel teken. Er zijn regio's waar de kans groter is om met teken in contact te komen en waar het risico op een tekenbeet groter is. Op basis van de gegevens van het aantal tekenbeten die geregistreerd worden in tekenbeten.be en een aantal omgevingsindicatoren werd de kans op een tekenbeet ingeschat voor alle Vlaamse gemeenten. Gezond Leven heeft ook een site ontwikkeld waar je advies via een gids en educatief materiaal kan vinden voor jeugdbewegingen, wandelverenigingen en scholen. Via een online webwinkel kan je campagnemateriaal gratis downloaden.

[Tekenrisicokaart | Tekenbeten](#)

Warmedagen.be & Warmteactieplan

Het Vlaamse Warmteactieplan schetst de krijtlijnen over hoe en wanneer kwetsbare doelgroepen - en professionals die werken met die doelgroepen - geïnformeerd en gewaarschuwd moeten worden voor en tijdens warmteperiodes. Het actieplan biedt ook handvaten aan professionals om preventieve acties te ondernemen om zo gezondheidseffecten als gevolg van warmte te voorkomen. Het Vlaams Warmteactieplan bestaat uit een waakzaamheids- en waarschuwingsfase.

www.warmedagen.be is de campagnewebsite. Op deze website wordt de nodige ondersteunende informatie voorzien. Om een duurzaam beleid rond de warmteproblematiek op te bouwen, waar verder gedacht wordt dan ad hoc maatregelen op het moment van een warmteperiode, stimuleert Departement Zorg, met ondersteuning van de Medisch Milieukundigen van de Logo's, lokale besturen en professionals die werken naar kwetsbare groepen om een lokaal gezondheidsplan Warme Dagen op te maken.

Zorgatlas

Tijdens de coronapandemie, maar ook daarbuiten, deelt en ontsluit Departement Zorg gezondheidsdata met partners en zorgactoren via zijn "ZorgAtlas". Het is een datadeelplatform waarmee Departement Zorg bijvoorbeeld de lokale besturen en zorggraden gegevens bezorgde over COVID-besmettingen in hun regio of de vaccinatiecentra van data bevoorraadt over de vaccinatiegraden in hun eerstelijnszone. Ook de komende jaren zal Departement Zorg dit platform verder ontwikkelen om overheidsdata over gezondheid en welzijn interactief en overzichtelijk te delen.

[Zorgatlas Vlaanderen](#)

5.2. Beschrijving van de tools en instrumenten

Voorgaand overzicht van de tools en instrumenten kan vanuit diverse perspectieven worden bekeken.

Allereerst zijn diverse soorten tools en instrumenten **naar bedoeling**. Het Burgemeesterconvenant of het LEKP zijn vooral beleidskaders. De E-HIS, de Zorgatlas, Databank Ondergrond Vlaanderen, de IMPACTtool van het Klimaatportaal zijn instrumenten die data bundelen en aanbieden om beleid vorm te geven of acties mee te onderbouwen. Andere tools zijn dan weer concrete instrumenten om mee aan de slag te gaan, zoals het Warmteactieplan, de PROJECT- en PLANtool van het Klimaatportaal, maar ook Gezonde Publieke Ruimte of Gezonde Gemeente. Verschillende tools kunnen eerder campagnes genoemd worden met het oog op sensibilisering, zoals Natuurlijk Goed, Warmedagen, tekenbeten, Smeerem/Smeerweer. Uiteraard zijn er ook diverse tools of instrumenten die verschillende doelstellingen of formats combineren. Groenblauwpeil is enerzijds een databank, maar sensibiliseert ook en is zelfs een instrument om aan de slag te gaan. Ook het Klimaatportaal heeft met zijn 3 subtools diverse doelstellingen.

De tools en instrumenten kunnen ook bekeken worden vanuit het **beleidsdomein** waarin zij hun grondslag hebben. Uiteraard zijn er diverse tools vanuit het beleidsdomein zorg: de E-HIS, de Zorgatlas, de Hittekwaetsbaarheidskaart, Warmedagen.be, maar ook de methodieken Gezonde Gemeente en Gezonde Publieke Ruimte. Veel tools hebben hun grondslag in het beleidsdomein Omgeving, zoals Leefkwaliteit Vlaanderen, Databank Ondergrond Vlaanderen, Groenblauwpeil en indirect ook de tools van VMM en ANB (Natuurlijk Goed, ...). Het LEKP is een initiatief van Agentschap Binnenlandsbestuur omwille van de link met lokale besturen. Formeel zijn er niet veel samenwerkingsverbanden tussen beleidsdomeinen zoals bijvoorbeeld het programma Luwte-Oases waar zowel ANB als Departement Zorg betrokken zijn.

Bijzonder is de Gezondheidstoets wat een concrete tool of dienstverlening is naar lokale besturen vanuit enkele Logo's. Airscan is een meer privaat initiatief. En ook de vermelde whitepaper van Sweco is een stappenplan van een bedrijf.

Het beoogde doelpubliek van het instrument of de tool kan ook een perspectief zijn om naar het overzicht te kijken. Enkele tools richten zich naar het grote publiek, zoals de campagnes Smeerem/Smeerweer, een luik van Warmedagen.be, maar ook Groenblauwpeil. De meeste tools richten zich naar professionals of intermediairs tussen de Vlaamse overheid en de burger. Lokale besturen behoren hier ook toe (bv. Warmedagen, Hittekwaetsbaarheidskaart, Databank Ondergrond Vlaanderen) of zijn soms heel gericht het doelpubliek, zoals bij Gezond Gemeente, LEKP, VMM Klimaatportaal, etc.

Vaststelling is ook dat sommige tools zich in de praktijk vooral richten naar zorgactoren of gezondheids**professionals**, zoals E-HIS, de Zorgatlas, Warmedagen, terwijl andere tool in de basis zich eerder richten naar omgevingsprofessionals of professionals in het domein ruimte (bv. VMM Klimaatportaal, natuurweefselplan). Actoren zoals de Logo's of MMK zijn de brug om deze laatste tools ook naar zorg- of gezondheidsprofessionals te brengen en omgekeerd omgevingsprofessionals te informeren over de context van preventief gezondheidsbeleid.

Tot slot is het relevant te kijken naar **het thema** van de verschillende tools en instrumenten. Enkele tools zitten heel specifiek op het kruispunt klimaat en gezondheid, zoals de E-HIS, de Gezondheidstoets, de Hittekwaetsbaarheidskaart en uiteraard Warmedagen. Een aantal andere tools vertrekken vanuit gezondheid, maar hebben niet expliciet de link met klimaat, denk maar aan Gezonde Publieke Ruimte. Ook de Natuurwaardeverkenner heeft expliciet aandacht voor gezondheid, maar vertrekt van natuur en niet expliciet klimaat. En veel van de tools die eerder vanuit het domein omgeving of natuur komen, hebben aandacht voor klimaat, maar hebben niet expliciet en uitgewerkt de link met gezondheid. Zo ook het LEKP.

Meer specifiek gaan de meeste tools over het thema hitte en wateroverlast. Het zijn ook deze twee thema's die soms samen voorkomen in een tool. Zo dekken de kaarten van Leefkwaliteit Vlaanderen diverse thema's zoals hitte, wateroverlast, luchtvervuiling, etc.

6. Samenvatting

In de rijkheid aan gegevens verzameld via het deskonderzoek, de verkennende stakeholderinterviews en het veldwerk waarin verschillende stakeholders en een brede klankbordgroep betrokken waren, komen allerlei soorten interne en externe perspectieven over de huidige (samen)werking rond klimaatgezondheid naar boven. We interpreteren die als sterktes en zwaktes (intern) en als kansen of bedreigingen (extern). Tijdens de voorafgaande gegevensverzameling integreerden we ook steeds een toekomstverkenning, die mogelijkheden voor een toekomstige (samen)werking bij elke stakeholder (aspiraties) en verwachte resultaten door andere (externe) stakeholders omvatten.

Om een samenvattend beeld weer te geven van de huidige situatie rond klimaatgezondheid én toekomstige ontwikkelingen, gebruikten we de **bouwstenen** van onderstaande **SWO-ART**, ontwikkeld door Socius. Het combineren van deze bouwstenen zullen we in het vervolgtraject gebruiken als voedingsbodem voor het formuleren van aanbevelingen.

SWO-ART INSPIRATIEROOSTER			
	BEDREIGINGEN	KANSEN	RESULTATEN
ZWAKTES	Schade beheersen	Kiezen	Herbevragen
STERKTES	Verdedigen	Investeren	Inzetten
ASPIRATIES	Omdenken	Realiseren	Riskeren

In deze sectie presenteren en bespreken we de bouwstenen vanuit een geïntegreerd perspectief, dus over de verschillende databronnen en perspectieven heen. Dit sluit naadloos aan bij de transversale aard van het thema klimaatgezondheid. Eerst worden **sterkten, zwakten en aspiraties** benoemd vanuit een intern perspectief. Met intern bedoelen we het netwerk en alle onderlinge relaties van de afdeling Preventief Gezondheidszorgbeleid (de opdrachtgever) en de (supra)lokale actoren die in deze opdracht meegenomen werden, zijnde lokale besturen, Logo's en MMK's, ELZ en zorgraden en lokale zorgactoren. Sterktes en zwaktes van het netwerk zijn dan te beschouwen als zaken die deze stakeholders (grotendeels) zelf in de hand hebben. Aspiraties zijn te zien als toekomstambities, waar reeds een zichtbare intentie of eerste stappen naartoe gezet worden. Dus zaken waarop kan ingehaakt worden; geen louter dromen of eenzijdige wensen.

Vervolgens worden **kansen, bedreigingen en verwachte resultaten** weergegeven vanuit een extern perspectief. Extern is zien als alles buiten of rondom bovenstaand netwerk van de afdeling Preventief Gezondheidszorgbeleid en de relevante (supra)lokale actoren. Het externe perspectief focust op ontwikkelingen die niet veranderbaar zijn door de interne stakeholders van het netwerk, maar mogelijks van invloed zijn op het thema klimaatgezondheid. Kansen zijn ontwikkelingen buiten het netwerk waarop voor een mogelijke oplossing ingehaakt of ingespeeld kan worden. Bedreigingen zien we als ontwikkelingen buiten het netwerk, die een aanzienlijke impact kunnen hebben voor de samenwerking op vlak van klimaatgezondheid (indien er niet naar geageerd wordt). Verwachte resultaten zijn de verwachtingen die stakeholders buiten het netwerk hebben van de toekomstige samenwerking rond klimaatgezondheid.

We starten met een schematisch overzichtsbeeld van de verschillende bouwstenen, waarna we voor elke bouwsteen inzoomen op de drie belangrijkste resultaten met de nodige duiding. Deze geïntegreerde SWO-ART werd opgemaakt door de consultants van WhoCares? en IDEA Consult op basis van de gegevensverzameling uit de voorbereidende fasen. Als voedingsbodem voor deze geïntegreerde denkoefening werden de SWO-ART bouwstenen ook opgemaakt voor elke stakeholder betrokken in het veldwerk. Deze overzichtstabellen zijn meegenomen in de bijlagen.

INTERN = netwerk van relevante (supra)lokale actoren en afdeling Preventief GezondheidsBeleid			EXTERN = alle ontwikkelingen buiten of rondom het netwerk		
Sterktes	Zwaktes	Aspiraties	Kansen	Bedreigingen	Resultaten
Bestaande werking en netwerk met lokale besturen, gezondheids- en omgevingsactoren van Logo-MMK	Gebrek aan beleidskader en richtlijnen rond klimaatgezondheid op alle niveaus en in alle sectoren	Bewustmaking en sensibilisering door afdeling PGB over klimaatgezondheid opschalen	EU en internationaal kader, federaal en Vlaamse beleidsaandacht voor klimaatgezondheid en aandacht voor kwetsbare groepen	Polarisering rond thema klimaat	Sterke (supra)lokale werking met integrale focus (incl. aandacht voor kwetsbare doelgroepen)
Goede voorbeelden van samenwerking klimaatgezondheidsactoren	Verkokering in departementen (op alle niveaus)	Stappen in intersectorale samenwerking verduurzamen en uitbreiden bij afdeling PGB, ELZ	Verhoogde aandacht voor klimaatverandering en gezonde levensstijl	Gebrek aan mensen op het terrein (personeelskrapte, knelpuntberoep zoals de Gemeentelijke Omgevingsambtenaar)	Beleid dat beter en meer systematisch opgevolgd en duurzaam geïmplementeerd wordt
Intersectoraal aspect van zorgraden	Fragmentering in beleid	Groeien in het faciliteren van beleidsimplementatie bij afdeling PGB	Burgerinitiatieven	Druk op zorgsector	Heldere beleidskaders vanuit hogere overheden -HiaP – met geïntegreerd beleid en boodschap
Samenwerking tussen afdeling PGB en Departement Omgeving	Enge kijk vanuit eigen perspectief, expertise, kader	MMK's zetten stappen in thema en bij alle actoren	Beleid Departement Omgeving en ANB om op in te haken	Onverschilligheid rond thema bij burger	Samenbrengen data in bestaande platformen
ELZ's als structuur op intergemeentelijk niveau met link naar zorgactoren en lokale besturen	Gebrek aan werken vanuit gedeelde ambitie en governance voor Logo's (nu eerder 15 aparte werkingen)	Onderzoek herpositionering Logo's genomen stappen implementeren	Beleidsinstrumenten om op in te haken: LEKP, Burgemeesterconvenant, decretale opdracht preventie bij zorgraden	Crisissen en urgente ad hoc politieke vragen die aandacht vragen	Integratie (preventie en) klimaatgezondheid in basisopleidingen
Direct en laagdrempelig contact tussen de bevolking en eerstelijnsactoren, met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen bij ELZ/Zorgraden	Overlappende en parallelle rollen en taken	Afstemming beleidsacties lokale besturen en zorgraden vanaf 2025	Fusie naar departement Zorg waarbij afdelingen PGB, Eerstelijns, VIPA makkelijker kunnen afstemmen	Geen incentives voor preventie en intersectorale samenwerking op alle niveaus in overheidsfinanciering	
Populatiemanagement als tool van de zorgraad om kwetsbare groepen snel te kunnen vinden.	Frictie op aansturing MMK's binnen Logo (ook directe aansturing team MGZ en specifieke financiering)	Afstemmen van beleidsplannen op omgevingsanalyse	'New public governance', waarbij samenwerking centraal komt te staan, als dominant overheidsparadigma	Gebrek aan middelen bij de overheid, of de keuze in te zetten op andere prioriteiten	
Expertise rond klimaatgezondheid bij afdeling PGB (team MGZ)	Gebrek aan beleidscyclus en kwaliteitsopvolging die doorwerkt op alle niveaus	Versterkte koppeling bestaande tools en data op de radar	Meer aandacht voor (supra)lokale samenwerking (voor succesvolle implementatie van nationaal en regionaal beleid)	Lasten vs lusten van klimaatgezondheid liggen op verschillende niveaus en op lange termijn.	
Kennis van de lokale context bij lokale besturen en omgevingsanalyse bij	Jonge entiteiten (Zorgraad/ELZ) en jong (ongekend) thema	Gezondheidsscan bij Logo's als tool	Rol van VIVEL binnen preventie in de eerstelijns	Indirecte linken binnen andere beleidsdomeinen kan motivatie om meer in te zetten op	

ELZ/Zorgraden om lokale inbedding te faciliteren				klimaatgezondheid bemoeilijken (dus niet helder of 'we doen toch al iets-houding)	
	Participatie van lokale stakeholders en burgers	Kwetsbare doelgroepen structureel bereiken	Expertise om op in te haken van provincies, Intercommunales, onderzoeksinstellingen, PO, studie bureaus en ingenieursbureaus	Subsidiering en link via beleidskader loopt voor relevante (supra)lokale stakeholders (ELZ, LB) via andere afdelingen of beleidsdomeinen dan afdeling PGB	
	Veelheid aan versnipperde data, tools, informatie, etc.	Maximale integratie in bestaande projecten en structuren	Veelheid aan data, tools vorming en expertisedeling als voedingsbodem en om op in te haken	Uitbesteding van ruimtelijke thema's door lokale besturen (bv. Gemeentelijke OmgevingsAmbtenaar, MER) aan studie bureaus leidt tot een bijkomende (externe) partij	
	Vanuit beleid gefragmenteerde, onvolledige informatiedoorstroom naar lokale niveau met algemene richtlijnen en gefragmenteerde sensibiliseringscampagnes naar burgers.	Niet alleen denken/verder onderzoeken, maar meer doen	Solide basis aan bestaand onderzoek, aanbevelingen, goede praktijken rond klimaatgezondheid	Beleidsmaatregelen die ongewild ongelijkheden versterken of creëren	
	Een toezichthoudende rol Dep Zorg, eerder dan een sensibiliserend pro-actieve rol naar (supra)lokale actoren		Kracht van burgerwetenschap, co-creatie met relevante stakeholders en bevoorrechte partners, transdisciplinaire krachtenbundeling		
	Gebrek aan capaciteit, expertise bij verschillende lokale actoren		Subsidiemogelijkheden rond het thema		
	Uitdagingen op vlak van afstemming en coördinatie intern tussen teams Departement Zorg en druk op capaciteit				
	Een preventieketen, waarbij fasen van ontwikkelen, dissemineren en implementeren van preventiemethodieken sequentieel doorlopen worden door verschillende stakeholders, kan duurzame implementatie van praktijkgerichte oplossingen vertragen				

6.1. Sterktes

Een eerste belangrijke sterkte betreft de aanwezigheid van **Logo's** en, daarmee verbonden, de **medisch milieukundigen** (MMK's) die een expliciete opdracht hebben en partner zijn binnen het gevoerde Vlaams preventiebeleid. De expertise die deze actoren hebben vergaard inzake preventie in diverse settings en thema's (incl. milieu, publieke ruimte, kwetsbare doelgroepen) –die voor veel lokale beleidsmakers nog onontgonnen terrein is– en het netwerk dat zij de afgelopen jaren hebben opgebouwd, met sterke linken (brugfunctie) naar het (supra)lokale bestuursniveau, maken dat zij cruciale actoren zijn bij het realiseren van een lokaal klimaatgezondheidsbeleid. Doordat er bovendien bij de MMK's sprake is van een cultuur met intensief overleg, afstemming en kennisdeling is er een context voor een Vlaanderenbrede gecoördineerde en samenhangende aanpak.

Ook het **team milieugezondheidszorg** (MGZ) binnen de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid is om gelijkaardige redenen een cruciale actor. Ook hier is immers sprake van (1) een opdracht in ontwikkeling van kennis en expertise aangaande het thema, en (2) een als team binnen Departement Zorg een (unieke) uitgebouwd netwerk naar de Vlaamse beleidsdomeinen zoals omgeving, milieu, natuur en welzijn. In deze context is ook het hebben van multidisciplinaire partnerorganisatie MGZ met VITO, Gezond Leven en PIH een sterkte in functie van een toekomstig klimaatgezondheidsbeleid.

Een derde belangrijke sterkte is het aanwezige beleidskader voor **eerstelijnszones en zorgraden**. Niet alleen hebben de zorgraden een decretale opdracht rond preventie, ook functioneren de eerstelijnszones per definitie intergemeentelijk en transversaal vanuit de samenwerking zorgactoren, lokale besturen én personen met een zorg- en ondersteuningsnood. Het opmaken van een omgevingsanalyse en beleidsplan; en dit in de toekomst gestroomlijnd met de planningscyclus van lokale besturen biedt een kader voor een afgestemde en mekaar versterkende aanpak. Ook de directe en laagdrempelige contacten van eerstelijnsactoren met de bevolking, met specifieke aandacht voor kwetsbare doelgroepen, maakt dat een groot deel van de burgers rechtstreeks zou kunnen worden aangesproken. Om kwetsbare doelgroepen snel te kunnen vinden zijn binnen de zorgraad de principes van populatiemanagement omwille van COVID inmiddels ook goed gekend.

6.2. Zwaktes

De belangrijkste zwakte zit in het **gebrek aan** een algemeen **transversaal beleidskader** rond klimaatgezondheid. De actoren die werken rond klimaat-, milieu- en andere omgevingsthemas werken quasi volledig onafhankelijk van actoren die werken rond gezondheid en welzijn. Dat is ook binnen lokale besturen het geval: dienstoverschrijdende samenwerking rond thema's waar geen samenwerkingstraditie bestaat blijft in veel gevallen tot een minimum beperkt. Om deze verkokering tussen én binnen organisaties te doorbreken is er dus nood aan een helder beleidskader dat zowel het omgevings-, gezondheids- als welzijnsperspectief verbindt. Om dit transversaal functioneren op het (supra)lokale niveau te realiseren dient in de eerste plaats ook de Vlaamse overheid (o.a. als decreetmaker) zelf vaker 'over het muurtje te kijken' om, in samenwerking en in afstemming met andere beleidsdomeinen, een meer geïntegreerd kader te voorzien.

Hoewel de huidige (supra-)lokale actoren (o.a. ELZ, lokaal bestuur) een plejade aan **databronnen, tools en beleidsinstrumenten** (bv. E-HIS, VMM Klimaatportaal, Zorgatlas) ter versterking van klimaat- en gezondheidsbeleid voorhanden hebben, blijken hieraan ook belangrijke zwakten verbonden te zijn. Op Vlaamse niveau ontbreekt een gecoördineerde inzet of optimale koppeling van data uit verschillende beleidsdomeinen (bv. gezondheid, milieu). Illustratief hierbij is ook het nog niet optimaal beleidsmatig benutten en afstemmen van de onderzoeksagenda van Departement Omgeving (Vlaams Planbureau Omgeving) en opdrachten door VITO in functie van klimaatgezondheid. Vanuit de actoren op het (supra)lokale terrein, is er volgens verschillende stakeholders nood aan koppelbare data terwijl de indruk bestaat dat optimale afstemming en geïntegreerd gebruik ervan vandaag niet (altijd) mogelijk is: de beschikbare data zijn veelal moeilijk en op maat te ontsluiten of te versnipperd. Dit staat een geïnformeerde beleidsvoering in de weg.

Hoewel we eerder de werking van MMK's, Logo's en de Afdeling Preventief Gezondheidsbeleid belangrijke sterktes hebben toegelicht, dienen we hierbij een kanttekening te maken. Door de bijzondere opdracht van de MMK's en inbedding in de Logo's is er nog frictie en niet optimale inbedding in de brede preventieopdracht van de Logo's. Dit hangt o.a. samen met de aansturing van de MMK's door team MGZ en de Logo's door team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie. Idem voor de samenwerking met de ELZ's en Zorgraden hangt dit samen met hun aansturing vanuit de afdeling Eerstelijns en Gespecialiseerde Zorg vanuit Departement Zorg (andere afdeling dan team MGZ en Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie). Het gebrek aan ruimte (incl. de nodige capaciteit) en een kader (o.a. rolverdeling, mandaat) **binnen de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid en Departement Zorg voor interne afstemming** is nog eerder een zwakte, zeker in functie van een transversaal thema als klimaatgezondheid.

6.3. Aspiraties

De studie naar de **herpositionering van de Logo's** in Vlaanderen heeft aanbevelingen opgeleverd die reeds hun eerste principiële stappen kregen naar uitvoering, en die in deze context relevant zijn: het werken vanuit een meer gedeelde ambitie voor de volledige Logo-werking in Vlaanderen, de expertrol op vlak van disseminatie, de specifieke link met lokale besturen, werkvormen en mandaten om samenwerking met eerstelijnszones/zorgraden vorm te geven, de inbedding van de MMK's in de gehele werking en preventiebreed, alsook de integrale relatie naar diverse settings zijn randvoorwaarden, die de ontwikkeling en implementatie van een (supra)lokaal klimaatgezondheidsbeleid ten goede kunnen komen.

Zoals eerder aangegeven behoeft een helder en transversaal kader dat beide beleidsdomeinen integreert een meer **intensieve samenwerking** op het niveau van de **Vlaamse overheid**. De verdere uitbouw van de linken tussen (teams binnen) de verschillende Vlaamse administraties, zoals vanuit het team Milieugezondheid (MGZ) met Departement Omgeving, met VMM of voor tools als Gezonde Publieke Ruimte, is dus een essentiële voorwaarde om tot een performant klimaatgezondheidsbeleid op het (supra)lokale niveau te komen. Enkel op die manier kunnen immers databronnen, tools en andere beleidsinstrumenten –maar ook ruimere beleidskaders die helpen om klimaatgezondheid ingang te doen vinden binnen de werking van lokale besturen of zorgactoren– beter worden afgestemd.

Door hun supralokaal georiënteerde werking beschikken **MMK's en Logo's** over een **breed netwerk** dat verder kan ingezet worden. Samenwerkingen met actoren die vooral rond grondgebonden thema's werken, zoals bepaalde intergemeentelijke samenwerkingsverbanden (streekontwikkelingsintercommunales, bijvoorbeeld voor de Gezondheidscafé tussen Logo Leieland en Streekintercommunale Leiedal)) en provinciale overheden, hebben reeds eerste kiemen, maar zijn vandaag bijvoorbeeld nog onderbenut.

6.4. Kansen

Dat de problematiek rond klimaatgezondheid aan belang wint lijkt duidelijk. Zowel top-down (Europese beleidskaders zoals het Burgemeestersconvenant) als bottom-up (burgerinitiatieven) is er sprake van een zekere dynamiek die het belang van de link tussen klimaat en gezondheid zichtbaar blootlegt. Deze '**sense of urgency**' is een belangrijke aanjager voor verdere actie.

Met het **Lokaal Energie- en Klimaatpact** (LEKP) slaan Vlaanderen en de lokale besturen sinds 2021 de handen in elkaar om samen de nodige transitie in het energie- en klimaatbeleid waar te maken. De holistische aanpak waarmee het LEKP is vormgegeven, de relatieve bekendheid van het instrument bij lokale beleidsmakers en de uitdrukkelijke vraag vanuit lokale besturen naar een geïntegreerd beleidskader biedt potentieel verdere kansen voor het instrument. De mogelijkheid om binnen het LEKP een aantal gezondheidsaspecten in te bouwen kan een interessante piste zijn om de link tussen beide beleidsdomeinen te vervatten in gekende, direct bruikbare kaders en instrumenten.

Het **bestuurlijke landschap** in Vlaanderen is in **verandering**. Verschillende beleidsingrepen beogen een structurele capaciteitsversterking van het lokale (de herziening van het Gemeentefonds, gemeentefusies) en het supralokale bestuursniveau (stroomlijnen van bovenlokale samenwerkingsverbanden via het Regiodecreet en de

referentieregio's) moeten de gemeenten de bestuurskracht en efficiëntie geven om met dergelijke complexe maatschappelijke uitdagingen om te gaan; en supralokale actoren zoals de regionale zorgzones die ELZ's overkoepelen een betere context geven voor samenwerking vanuit het New Public Governance-perspectief. Ook de fusie naar één departement Zorg kan hierbij faciliteren.

6.5. Bedreigingen

Het gebrek aan afstemming en samenwerking tussen de gemeentelijke diensten kwam al eerder aan bod als een belangrijke zwakte. Het **gebrek aan samenwerkingstraditie** tussen de diensten 'omgeving' enerzijds en 'gezondheid/welzijn' anderzijds – mede door de nog niet volledig voltooide integratie gemeente-OCMW in een behoorlijk aantal gemeenten en een gebrek aan ambtelijke capaciteit bemoeilijkt een structurele samenwerking. Daarbij komt nog dat specifiek veel omgevingsdiensten vandaag de dag kampen met een capaciteitsgebrek, waardoor lokale besturen in toenemende mate beroep doen op externe capaciteit (intergemeentelijke samenwerkingsverbanden, studie- en ingenieursbureaus...). Doordat de expertise bijgevolg buiten de organisatie zelf ligt (soms omwille van capaciteitsgebrek, maar vaak ook omwille van de specificiteit van de expertise), is het nog complexer om een goede dienstoverschrijdende samenwerking te realiseren.

Ten tweede is klimaat een **complexe wicked thematiek**, die al te vaak wordt herleid tot een beperkt pakket van eenzijdige, communicatief interessante maatregelen. Bovendien is klimaatactie veelal polariserend, met sterke tegenstrijdige meningen vanuit verschillende bevolkingsgroepen. Dit kan lokale beleidsmakers 'bevrozen' in de verdere ontwikkeling van klimaatbeleid en noodzakelijke investeringen tegenhouden.

Een derde ernstige bedreiging is de **druk op de zorgsector** en individuele zorgactoren, onder meer door aangehouden personeelstekorten. Met name huisartsen, verpleegkundigen en zorgkundigen, die net in een thuissituatie kunnen sensibiliseren en ondersteunen bij kwetsbare groepen (bv. ouderen, chronisch zieken, minder mobiele burgers), zijn overbevraagd. De tijd voor taken waarvoor aan de zorgactoren geen expliciet mandaat (en financiering) is toegekend binnen een thema dat voor velen bovendien ongekend is, zoals dat inzake klimaatgezondheid het geval is, is dus geenszins een evidentie. Bovendien zijn de middelen bij de overheid schaars, wat hen dwingt om prioriteiten te stellen. De keuze om al dan niet in te zetten op klimaatgezondheid is afhankelijk van hun *sense of urgency* en politieke akkoorden die hieromtrent worden gemaakt.

6.6. Verwachte resultaten

Bij een performant klimaatgezondheidsbeleid is het belangrijk dat niemand achterblijft. Dat betekent dat voldoende aandacht voor kwetsbare groepen binnen de samenleving een belangrijke voorwaarde is, temeer omdat deze groepen vaak prioritair getroffen worden door een veranderend klimaat. Verschillende actoren binnen het voorliggend netwerk hebben ruime ervaring met kwetsbare groepen (lokale besturen, eerstelijnszones, diverse middenveldorganisaties in het Vlaamse welzijnslandschap (CAW, Samenlevingsopbouw, Armoedeverenigingen, Onderzoeks- of opleidingsinstellingen)): het komt erop aan om onderling informatie uit te wisselen, krachten te bundelen en samen te komen tot een **inclusief klimaatgezondheidsbeleid**.

Een algemene verwachting van diverse stakeholders is een **helder en integraal beleidskader** rond klimaatgezondheid, dit **maximaal ingebed in reeds bestaande beleidskaders en structuren** en met duidelijke rol- en taakverdeling. Deze verwachting geldt zowel in de context van lokale besturen als voor het zorg- en welzijnslandschap.

Ten slotte is voor een succesvolle aanpak van de klimaatgezondheidsproblematiek een **duurzame implementatie** van een toekomstig klimaatgezondheidsplan onontbeerlijk. Gezien het *wicked*- en *multilevel-governance* karakter van een klimaatgezondheidsbeleid groeit de evidentie dat ook een verticale beleidscoördinatie over alle beleidsniveaus heen noodzakelijk is om synergiën te stimuleren en faciliteren. Welke actor deze rol opneemt is afhankelijk van randvoorwaarden, zoals de aanwezige professionele capaciteit en middelen om kennis effectief te vertalen in actie en implementatie. Ook is het belangrijk om in te zetten op participatie van relevante stakeholders doorheen het proces van beleidsontwikkeling tot -evaluatie, zodat ze met de vernieuwing willen, kunnen en gaan werken.

Deel 2 Beleidsaanbevelingen

In deel 2 formuleerden we, met de resultaten van de analysefase en de bouwstenen van de SWO-ART als voedingsbodem, een ontwerpversie van aanbevelingen onderverdeeld in de drie rubrieken. Een SWO-ART heeft als kenmerk aandacht te hebben voor de aanwezige sterkten (expertise en brugrol Team MGZ, Logowerking & MMK's) en door koppeling met aanwezig aspiraties (samenwerking), kansen (ontwikkelingen in bovenlokaal/supralokaal beleid, sense of urgency voor klimaatgezondheid) en verwachte resultaten (aandacht voor kwetsbaren) vanuit een positieve insteek te vertrekken. De SWO-ART is echter ook niet blind voor aanwezige zwakten (gebrek aan gecoördineerde aanpak) en bedreigingen of hindernissen voor het uitrollen van een Vlaams klimaatgezondheidsbeleid op het lokale en supralokale niveau (de druk op zorgactoren, gebrek aan ervaring binnen de nog jonge ELZ's en Zorgraden of het gebrek aan afstemming binnen lokale besturen tussen omgeving & welzijn of de aanwezige bestuurskracht). Een antwoord bieden op de hier genoemde zwakten en aspiraties, inspelen op de belangrijkste kansen en rekening houden met de bedreigingen en verwachte resultaten is dan ook de bedoeling van het versterken van het klimaatgezondheidsbeleid op (supra-)lokaal vlak.

In lijn met de opdracht, focussen we op aanbevelingen voor de meest wenselijke structuur waarin de voornoemde (supra-)lokale actoren kunnen werken zodanig dat het beleid rond Health-in-All-Policies en het preventiebeleid met betrekking tot klimaatgezondheid meer ingang vindt in de (supra)lokale werking (van de gedefinieerde stakeholders). Zoals in hoofdstuk 1 geschetst, ligt dé focus en het vertrekpunt voor aanbevelingen voor het versterken van een klimaatgezondheidsbeleid (supra)lokaal –vanuit systeemdenken– op het laten samenwerken en optimaal functioneren van het systeem van alle stakeholders en actoren samen ten goede van gezonde burgers. De aanbevelingen zijn tevens te lezen met de preventiestrategieën, -matrix en preventieketen in het achterhoofd.

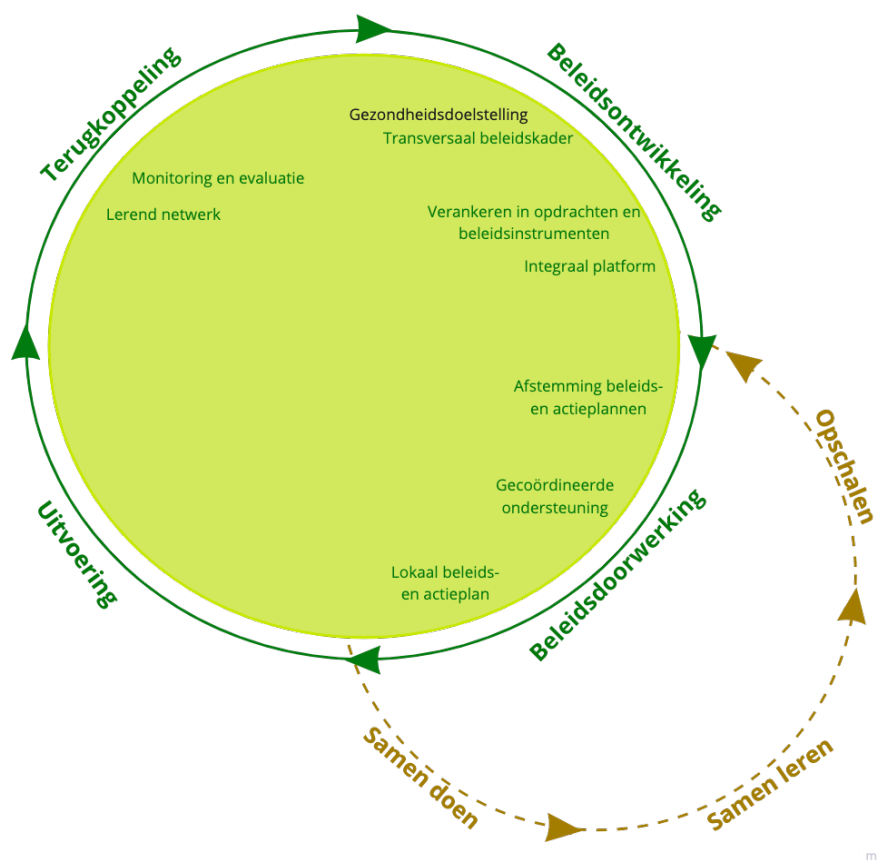
Het voorstel van de aanbevelingen werd verfijnd en versterkt via een werksessie met het kernprojectteam, consultatie met de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid en de afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde zorg en een informatie- en reflectiesessie met de klankbordgroep. Na elk consultatiemoment werden de opmerkingen geïntegreerd. De eindversie werd ter validatie voorgelegd aan de stuurgroep.

7. Algemene beleidsaanbeveling: Versterken op twee snelheden

Om de haalbaarheid van de aanbevelingen te bevorderen, passen we deze maximaal in binnen de bestaande processen om preventief gezondheidsbeleid te realiseren. De beleidscyclus vormt een gekend instrument om de verschillende fasen te ordenen, die doorlopen moeten worden om een klimaatgezondheidsbeleid succesvol te realiseren op het terrein.

Onderstaande figuur visualiseert de beleidscyclus (groen), waarvan ook de preventieketen gaande van doelstelling over strategie naar actieplan onderdeel vormt. We benadrukken dat het geschetste proces een vereenvoudiging is van de realiteit, waarbij een beleidscyclus vorm krijgt op meerdere niveaus binnen verschillende tijdsperiodes en ingebed binnen diverse structuren. Voorgaande samen met het sequentiële karakter van de cyclus, maakt dit een tijdsintensief proces waardoor de impact van veranderingen in de dagelijkse praktijk maar langzaam voelbaar wordt. Verschillende (supra)lokale actoren zijn vandaag echter al aan de slag met eigen initiatieven of projecten op vlak van of rakende aan klimaatgezondheid. Het combineren van de beleidscyclus met een implementatiegerichte proeftuin (oranje) biedt de mogelijkheid om sneller te schakelen en de werking in en vanuit de dagelijkse praktijk te versterken en op te schalen vanuit een richtinggevende doelstelling. Een parallelle aanpak maakt het mogelijk om te versterken op twee snelheden én een top-down en bottom-up veranderstrategie te verbinden.

Om een algemeen beeld te schetsen, integreerden we onze aanbevelingen om het klimaatgezondheidsbeleid meer ingang te laten vinden in de (supra)lokale werking (van de gedefinieerde stakeholders) ook in onderstaande figuur. Deze aanbevelingen worden in het volgende hoofdstuk verder uitgediept.



Figuur: Versterken op twee snelheden

7.1. Verankering in beleidscyclus

De eerste fase omvat de **beleidsontwikkeling**. Een belangrijke eerste stap omvat de opmaak van een gezondheidsdoelstelling, die momenteel participatief wordt opgesteld. Vervolgens dient deze doelstelling geconcretiseerd te worden in een transversaal beleidskader dat een gezamenlijke visie met strategische hoofdkeuzes over beleidsdomeinen omvat, aangezien de thematiek beleidsdomeinen overstijgt. Om de evidence-base van deze keuzes te versterken kan er samengewerkt worden met partnerorganisaties. Transversale samenwerking op het Vlaamse beleidsniveau is een belangrijke randvoorwaarde om een eenduidig kader te scheppen met heldere samenwerkingsafspraken over de beleidsdomeinen heen als basis voor de verdere uitrol. Elk beleidsdomein kan dit beleidskader vervolgens verankeren in de decretale opdrachten en taken van de betrokken actoren, om zo de urgentie maar ook het nodige mandaat te installeren om met de thematiek aan de slag te gaan. Om de ontwikkelingsfase – en ook latere fasen – te voeden is er nood aan een platform waarin zowel data(stromen) als ondersteuningsmateriaal op een integrale en toegankelijk manier gebundeld worden.

In de tweede fase staat **doorwerking** van het beleid naar het lokale niveau centraal. Omdat de vooropgestelde klimaatgezondheidsthema's niet enkel beleidsdomeinen maar ook het lokale niveau overstijgen, is beleidsafstemming tussen de kernactoren op een meer overkoepelend niveau aangewezen. Dit om krachten te bundelen in de aanpak van klimaatgezondheid, maar ook om elkaar te versterken en te voeden vanuit de lokale eigenheid. Om de samenwerking op dit overkoepelende niveau te faciliteren is er enerzijds nood aan een platform, anderzijds aan deskundigheidsbevordering, ondersteuning bij data-gedreven werken en procesbegeleiding. De overkoepelende afspraken worden in gezamenlijke beleidsplannen gegoten én weerspiegeld als een onderdeel van de lokale beleidsplannen. Als voorbereiding op de uitvoering is bovendien een vertaling in concrete

implementatie- of actieplannen noodzakelijk, zodat het helder is wat door wie zal opgenomen worden en wat daarvoor nodig is.

De derde fase is de **uitvoering**. De concrete acties gebeuren door de lokale actoren op het terrein: lokale diensten en ambtenaren, zorg- en welzijnsactoren, etc. maar ook burgers. Verschillend met de andere fase staat hier niet beleid, maar praktijk centraal.

In de laatste fase omvat **terugkoppeling** op verschillende manieren en waar relevant ook ingebed in de voorgaande fasen. Supra-(lokale) actoren wisselen ervaringen uit en kunnen zo leren van elkaar. Via data-gedreven monitoring kan de impact van klimaatgezondheidsbeleid opgevolgd worden. Beide elementen kunnen meegenomen worden naar de beleidsevaluatie, waaruit zal blijken of bijstelling en/of aanpassing van het beleid(sproces) noodzakelijk is.

7.2. Versnellen met proeftuin(en)

In tegenstelling tot een klassieke top-down veranderaanpak, zijn proeftuinen werkplaatsen waar **kennis-, verander- en leerprocessen** elkaar ontmoeten in de **dagelijkse praktijk**. Ze creëren zuurstof en energie voor transversaal samenwerken, integratief denken en implementatiegericht werken op (supra-)lokaal niveau. Dus directe impact op de plek waar een versterkte beleidsdoorwerking wordt beoogd. Door het veranderen in de dagelijkse praktijk wordt tevens kennis ontwikkeld voor een bredere implementatie. Voor een afgebakende uitdaging wordt binnen een partnerschap van relevante stakeholders samen aan de slag gegaan. Door tussentijds te reflecteren over resultaten, wordt er bijgesteld waar nodig. Dus niet werken vanuit een blauwdruk, maar gaandeweg praktijkgericht – *evidence-informed* – ontwikkelen. De geleerde lessen – ook over proeftuinen heen – dienen als voedingsbodem voor verdere opschaling en verankering in de beleidscyclus.

Proeftuinen bieden de mogelijkheid om nieuwe zaken te **piloteren** of om bestaande goede praktijken breder implementeerbaar te maken, alsook opschaling naar andere contexten te stimuleren. Het proces van **opschalen** naar een bredere groep van stakeholders verdient echter aandacht. Volgens het innovatie- en adoptiemodel van Rogers beïnvloeden vijf kenmerken de brede opschaling van een nieuwe werkwijze (of andere verbetering):

- Relatief voordeel: is de nieuwe werkwijze beter dan wat het vervangt?
- Compatibiliteit: bouwt de nieuwe werkwijze herkenbaar voort op wat ervoor kwam? Kan ik het begrijpen?
- Complexiteit: is het makkelijk te gebruiken?
- Uitprobeerbaarheid: kan ik ermee experimenteren?
- Waarneembaarheid: zijn de resultaten van deze nieuwe werkwijze voor iedereen duidelijk?

Hoe beter de nieuwe werkwijze aan deze criteria voldoet, hoe sneller ze wordt overgenomen. Het werken met een proeftuin in combinatie met een lerend (open) netwerk creëert een stimulerende context voor opschaling, met bijzondere aandacht om het concrete opzet af te stemmen op de beoogde doelstelling (d.i. piloteren versus opschalen). Het proces kan herhaald worden tot een inbedding in de reguliere beleidscyclus opportuun en/of mogelijk is.

8. Concrete beleidsaanbevelingen versterken (supra)lokale klimaatgezondheidsbeleid

Voorgaande algemene aanbevelingen verdiepen we verder in dit hoofdstuk met het strategizing concept als kader. Waar nodig en mogelijk stofferen we met voorbeelden van concrete acties (*in cursief*). We enten de concretisering van deze aanbevelingen op de afbakening van deze opdracht. De gehanteerde principes kunnen, naargelang de overheidsambities, breder geïmplementeerd worden.

8.1. Een purpose-georiënteerde strategie om het klimaatgezondheidsbeleid (supra-) lokaal te versterken

A. Klimaatgezondheid als transversale ambitie binnen en vanuit Vlaams preventiebeleid

Aandacht voor de in beeld gebrachte context, vanuit bevoegdheden en beleidsopdrachten en met aandacht voor de stakeholders op meerdere niveaus. We benadrukken dat de focus ligt op een strategie omtrent klimaatgezondheidsbeleid, afgebakend als (voornamelijk) adaptatiemaatregelen voor de aanpak van klimaatgerelateerde gezondheidsaandoeningen met betrekking tot de thema's hitte en ozon, vectoren, allergenen, water-/voedselgebonden ziekten, luchtvervuiling, UV, insecten en plagen.



- **(A.1) Werk als Vlaamse overheid een transversaal beleidskader of -programma uit rond klimaatgezondheid** en dit vanuit het Health-in-All-Policies-principe (HiAP). De uitdagingen op vlak van klimaatverandering en de impact ervan op gezondheid vragen omwille van hun eigenheid en complexiteit een transversale aanpak tussen verschillende beleidsdomeinen zoals gezondheid (zowel curatief, preventief), welzijn, klimaat, milieu, omgeving, etc. (Supra-)lokale samenwerking tussen domeinen vraagt parallel ook horizontale samenwerking op het bovenliggende beleidsniveau. Ook internationaal (WHO) en Europees onderzoek gebruiken en afstemmen met nationaal beleid(-sonderzoek) (bv. Sciensano, NEHAP.) is aangewezen om de urgentie te onderbouwen én uitwerking vorm te geven in een multi-level aanpak vanuit Vlaanderen, als verbinding tussen internationaal, Europees en federaal beleid en het (supra-)lokale beleidsniveau van lokale besturen, eerstelijnszones en zorgraden. Het formuleren van een Vlaamse Gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg met focus op klimaatgezondheid – verder in de tekst kortweg Vlaamse Klimaatgezondheidsdoelstelling – is een nuttige, reeds genomen, eerste stap om prioriteiten en richtinggevendende doelstellingen te formuleren voor dit transversale beleidskader.
- **(A.2) Vlaams klimaatgezondheidsbeleid en het versterken van de (supra-)lokale actoren op dit vlak moet vertrekken vanuit en met leiderschap van Vlaams Preventiebeleid** als bevoegdheid en vanuit coördinatie van de Vlaams minister van Volksgezondheid, Welzijn en Gezin en het Departement Zorg, gezien het ultieme doel 'alle burgers gezond' is. Hoewel er op het (supra-)lokale terrein (o.a. gemeenten, zorgraden) diverse initiatieven gerealiseerd worden, is er nood aan een beleidskader en beleidsonderbouwing om tot structureel klimaatgezondheidsbeleid te komen. Vanuit HiAP is inhoudelijk **nauwe samenwerking nodig met het Vlaams omgevings- en milieubeleid en het Departement Omgeving**. Gezien lokale besturen en supra-lokale actoren essentiële partners zijn, is **afstemming met Agentschap Binnenlands Bestuur** tevens noodzakelijk om goede randvoorwaarden te creëren voor lokale besturen (zoals het inpassen van de (beoogde) supra-lokale werking rond klimaatgezondheid in het gevoerde beleid rond regiovorming).
- **(A.3) Een nieuwe interne governance en aanpak binnen Departement Zorg** is cruciaal om de werking van de verschillende deeldomeinen en teams binnen de Afdeling Preventief Gezondheidsbeleid (d.i. teams Milieugezondheidszorg (MGZ), Gezondheidsbevordering (GB) & Vroegdetectie en infectieziektenbestrijding & vaccinatie (IZ/VACC)); en de Afdeling Eerste Lijn (EL) en Gespecialiseerde Zorg gericht en gecoördineerd

in te zetten voor klimaatgezondheid en ondersteuning van het (supra-)lokale niveau. We enten dit op het nieuwe organogram van het departement zorg, waarbij samenwerking tussen de verschillende afdelingen vanuit een bundeling van mensen en middelen wenselijk is. Dergelijke samenwerkingsaanpak verzekert ook dat de versterkte preventieopdracht voor klimaatgezondheid afgestemd doorwerkt naar het (supra)lokale niveau.

- De afdeling **“Preventief Gezondheidsbeleid”** zit in de lead, met name hun teams **Milieugezondheidszorg (MGZ), Gezondheidsbevordering (GB) & Vroegdetectie en Infectieziektenbestrijding & Vaccinatie (IZ/VACC)**, waarbij de nieuwe Vlaamse Klimaatgezondheidsdoelstelling leidend is als globaal kader voor een preventief beleid op vlak van het thema klimaatgezondheid (als een van de thema's in het brede preventiebeleid). De algemene werking van het preventiedecreet, met ondersteuning van de Logo-werking en geïntegreerde MMK's met specifieke kennis over het thema, wordt hierbij ingezet om de verschillende settings te ondersteunen (o.a. werk, onderwijs), met een focus op lokale besturen en zorgactoren als (supra)lokale partners (rekening houdend met de implicaties op de werking van de Logowerking incl. de MMK's).
- De afdeling **“Eerste Lijn en Gespecialiseerde zorg”**, met vooral het team Eerste Lijn is als afdeling vanuit het Departement Zorg belangrijk om te betrekken. Hun deelname is cruciaal aangezien de zorgraden uit de eerstelijnszones (en in een later stadium eventueel de regionale zorgzones) een platform zijn om de LOGO-werking, lokale besturen, zorgactoren, welzijnswerkers én de burger te betrekken in afgestemde beleidsplannen. Preventie is ook een opdracht voor de eerstelijnszones, zoals bepaald binnen het kader van het Decreet Eerstelijns (“maximaal inzetten op preventie” en in het BVR (de ELZ voor afstemming tussen preventie, curatie, revalidatie, etc.). Deze opdracht versterken en ondersteunen is een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van een (supra)lokale realisatie van klimaatgezondheidsdoelstellingen.
- Ook het betrekken van de interne afdelingen **‘Beleidscoördinatie’, ‘Crisis Preparedness Cel (CPC)’, ‘VIPA’ en ‘Beleidsinformatie en data’** is belangrijk. Infrastructurele maatregelen en het aanleveren van up-to-date informatie voor het opmaken van beleidsdoelstellingen op basis van een zo breed en exact mogelijke omgevingsanalyse zijn immers eveneens belangrijke randvoorwaarden. Hiervoor kan worden vertrokken van bestaande tools binnen preventie of eerstelijns, zoals bv. de zorgatlas. Ook kan op deze manier verbinding gelegd worden met andere relevante beleidsinitiatieven zoals Green Deal Duurzame Zorg, Zorgzame buurten en lokaal sociaal beleid.

*Een adequate coördinatie tussen deze teams is een noodzakelijke voorwaarde om de in te zetten (en uit te bouwen) capaciteit binnen deze teams voor het thema klimaatgezondheid te realiseren. Concreet kan dit vorm krijgen in een **‘programmeerteam’** met toegewezen medewerkers en middelen uit de teams Milieugezondheidszorg, Gezondheidsbevordering & Vroegdetectie, Infectieziektebestrijding & Vaccinatie, Eerste Lijn & Gespecialiseerde Zorg, VIPA, en Beleidsinformatie en Data, getrokken vanuit Milieugezondheidszorg, gezien de specifieke expertise (doch deze lead in nauwe samenwerking team Gezondheidsbevordering & Vroegdetectie i.f.v. inpassen in algemeen preventiebeleid). Deze aanpak moet ervoor zorgen dat initiatieven van elk team worden afgestemd, en dat met gedeelde expertise een klimaatgezondheidsbeleid succesvol kan worden uitgerold (als deel van een breder preventiebeleid en het werken aan een gezonde levensstijl in het algemeen).*

Dit programmeerteam kan ook garant staan voor een versterkte samenwerking vanuit Departement Zorg met Departement Omgeving en Agentschap Binnenlands Bestuur om zo klimaatgezondheidsbeleid breed te verankeren in bestaande opdrachten, instrumenten en/of subsidiering.

Het geheel van deze samenwerking kan worden vertaald in samenwerkingsafspraken waarin de gezamenlijke ambitie wordt geconcretiseerd in rollen, taken en verantwoordelijkheden voor elke partner en waar nodig het combineren van middelen door elke partner.

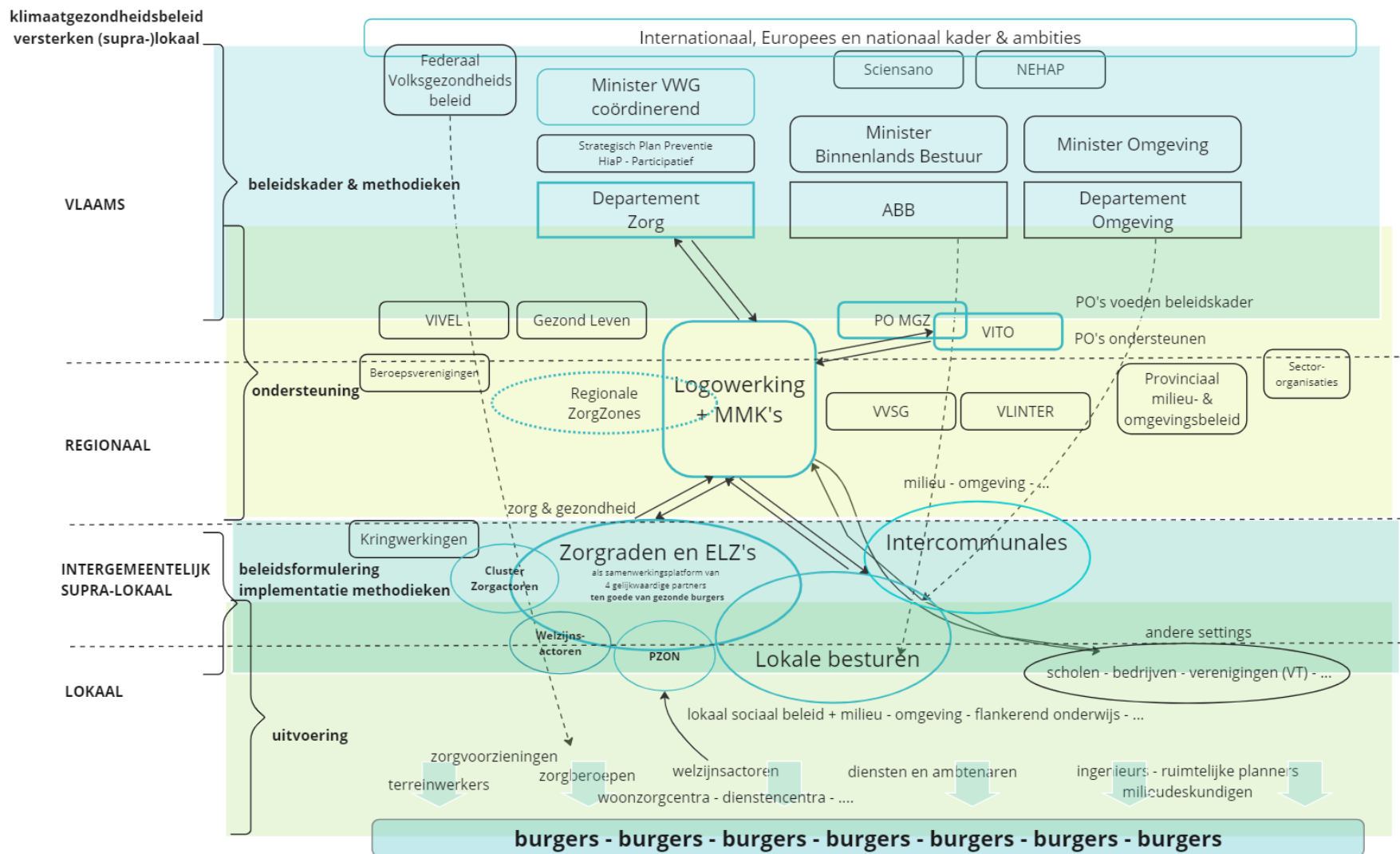
- **(A.4) Het supra-lokale niveau is het aangewezen beleidsplatform voor formulering en afstemming van concrete beleids- en actieplannen rond klimaatgezondheid.** De zorgraden en de eerstelijnszones zijn hierbij een bestaand en beleidsrelevant samenwerkingsplatform van diverse lokale actoren, relevant voor deze thematiek. Concrete uitvoering gebeurt vervolgens door actoren op lokaal vlak (o.a. lokale besturen, zorgberoepen, welzijnsorganisaties). Op het supra-lokale niveau kan ook de link worden gelegd met de

ondersteuning en het platform van streekintercommunales. De MMK, ingebed in de Logo-werking, is een belangrijke gangmaker en verbinder binnen dit platform om het thema klimaatgezondheid mee op de radar te krijgen in het beleidsplan, de nodige interne en externe verbindingen te faciliteren, en vervolgens het actieplan te ondersteunen voor uitvoering op het terrein.

Klimaatgezondheid overstijgt ten eerste het lokale niveau qua complexiteit, betrokken actoren en thema's (o.a. hitte, wateroverlast, vectoren). De zorgraden en eerstelijnszones zijn bovendien actoren binnen de beleidsbevoegdheid van het Departement Zorg. In de zorgraden komen met de lokale besturen en zorgberoepen belangrijke actoren voor uitvoering en invulling van een (supra-)lokaal klimaatgezondheidsbeleid reeds samen. Dit naast welzijnsactoren en een vertegenwoordiging van de personen met een zorgnood, wat niet enkel belangrijk is voor het bereiken van kwetsbare groepen, maar ook het betrekken van burgers in het algemeen. Ook de lokale besturen zijn een evenwaardige partner in de zorgraden, al ligt momenteel de focus en vertegenwoordiging voor hen daar eerder rond zorgthema's. Aangezien men echter hier net de link tussen klimaat en gezondheid beoogt, kan op deze manier de gezondheidsfocus verreikt worden met 'harde' omgevingsaspecten, die momenteel de hoofdmoot vormen in de klimaataanpak bij de lokale besturen. Afstemming tussen de afvaardiging van het lokale bestuur in de zorgraad met de ambtenaren binnen het lokaal bestuur bevoegd voor klimaat, omgeving en sociaal beleid is absoluut noodzakelijk. We benadrukken dat de Zorgraad/Eerstelijnszone als beleidsplatform past binnen klimaatgezondheidsbeleid. Het klimaatbeleid in het algemeen (ook bv. omtrent energie) dat door lokale besturen wordt uitgewerkt, is niet de scope van deze aanbevelingen.

Deze supra-lokale of intergemeentelijk samenwerking sluit ook aan bij een aantal ontwikkelingen die het Vlaamse bestuurlijke landschap kenmerken, zoals regiovorming. Bovendien biedt een dergelijke structuur kansen voor samenwerking met en ondersteuning door intergemeentelijke structuren die werken rond ruimtelijke en omgevingsthema's, zoals streekontwikkelingsintercommunales. Aangezien thema's op vlak van klimaatgezondheid vaak ook het supra-lokale niveau nog overstijgen zou een afbakening van de (nog op te richten) **regionale zorgzones** met de huidige referentieregio's een extra platform voor afstemming omvatten, uit te breiden met andere beleidsthema's die best op regionaal niveau doorwerking krijgen. Dit kan ook potentiële efficiëntiewinsten met zich meebrengen, aangezien de Logo's reeds decretaal voorzien zijn als verplichte partner.

In onderstaande figuur maken we het **systeem**, de verschillende beleidsniveaus en rollen in het beleidsproces visueel. Naast de verschillende bestuursniveaus of levels (Vlaams, regionaal, intergemeentelijk of supra-lokaal en lokaal) worden ook de verschillende rollen in het beleidsproces voor klimaatgezondheid zichtbaar. Een Vlaams beleidskader rond klimaatgezondheid is daarbij onderdeel van het Vlaams preventiebeleid, rekening houdend met nationale en internationale/Europese regelgeving en ambities. De 'stroom' van lichtblauwe actoren vormen de kern van het klimaatgezondheidsbeleid ten goede van alle burgers en dat via het versterken van het (supra-)lokale niveau. De Logowerking, inclusief de MMK's, zijn (versterkt door de partnerorganisaties) de spil en verbinder in de ondersteuning van alle actoren. Uiteraard gebeurt concrete uitvoering op het terrein door lokale actoren, zoals lokale besturen, zorgberoepen en welzijnsactoren. Omdat de uitdagingen rond klimaatgezondheid het lokale niveau overstijgen en omdat een integrale aanpak een essentiële succesfactor is om het hele systeem te laten samenwerken, schuiven we het supra-lokale niveau naar voor als hét beleidsplatform om het Vlaams beleidskader rond klimaatgezondheid naar concreet beleid door te vertalen en methodieken te implementeren. De streekintercommunales kunnen hierbij ondersteunen op vlak van de 'harde' omgevingsaspecten en een platform zijn voor supra-lokale beleidsafstemming. De zorgraden en eerstelijnszones zijn als decretaal verankerde actor in een Vlaams integraal zorgbeleid een cruciaal platform voor beleidsformulering en afstemming tussen zorg- en welzijnsactoren en lokale besturen in functie van gezonde burgers. In de hiernavolgende aanbevelingen wordt aangegeven hoe deze beleidsstrategie concreet implementeerbaar kan zijn en ook duurzaam uitgebouwd kan worden.

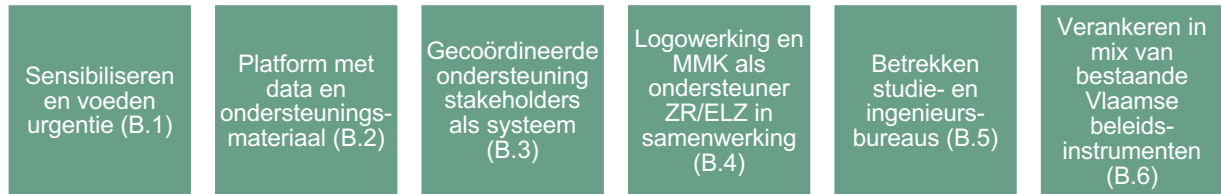


Figuur: Positionering samenwerkingspartners rond klimaatgezondheid en de versterking van het (supra-)lokale niveau

8.2. Een implementeerbare strategie om het klimaatgezondheidsbeleid (supra-)lokaal te versterken

B. Autonomie ondersteunend coachen in beleidsontwikkeling en -uitvoering klimaatgezondheid van eerstelijnszones en zorgraden en lokale besturen

Aandacht om via een brede agenda te verfijnen naar concrete acties. Dit vanuit systeemdenken en optimale afstemming van alle betrokken actoren in functie van gezonde burgers. Met oog voor concrete versterking en ondersteuning van lokale besturen en zorgraden/eerstelijnszones, zodat zij kunnen implementeren en uitvoering geven aan vooropgezette doelstellingen.



- (B.1) Er is nood aan **sensibilisering en voeden van de urgentie om (supra)lokaal een beleid rond klimaatgezondheid uit te bouwen** via een Vlaams beleidskader. Idealiter is het aangewezen om een participatief tot stand gekomen evidence-based Vlaamse Klimaatgezondheidsdoelstelling participatief door te vertalen naar een klimaatgezondheidsplan⁴, dat dan als kader kan dienen of kapstok kan zijn voor de verdere doorvertaling naar concrete beleidsinitiatieven en -acties rond klimaatgezondheid. En dit –op termijn– in te passen in een vernieuwd Vlaams Strategisch Preventieplan, als een deel van een ruimer preventiebeleid. Zo'n klimaatgezondheidsdoelstelling en preventieplan heeft enerzijds een sensibiliserende kracht en biedt anderzijds een onderbouwd en stuwend beleidskader.

Op het Vlaamse niveau het klimaatgezondheidskader inpassen in Europese kaders of het Burgemeestersconvenant kan de urgentie verder voeden (ook in functie van eventuele middelen), alsook op het terrein via koppeling met de kadermethodiek Gezonde Gemeente of het instrumentarium rond Gezonde Publieke Ruimte.

Uitbreiden van de kadermethodiek Gezonde Gemeente en het instrumentarium Gezonde Publieke Ruimte met een klimaatgezondheidsluik via multidisciplinaire samenwerking tussen de PO MGZ en Gezond Leven en met betrokkenheid van de Logowerking en MMK's met oog op implementatie in de setting lokale besturen volgens de gezondheidsmatrix. Op hun beurt kan er dan via de lokale besturen ook mee doorstroming voorzien worden naar diverse settings, zoals zorg, welzijn, onderwijs, werk etc. Het instrument Partij voor Gezonde Gemeente bevat wel reeds het thema klimaatgezondheid.

Naar het brede publiek is het aangewezen om te blijven inzetten op laagdrempelige sensibilisering via de pers (krant, TV, radio), via het te ontwikkelen integrale platform (cf. Warmedagen.be - toekomstige overkoepelende site Klimaatgezondheid.be) of via sociale media. Een overzicht van campagnes, waaronder enkele over klimaatgezondheid is te vinden op de [website](#) van het Departement Zorg.

Omgekeerd wordt de urgentie voor een Vlaams beleidskader – dat duurzaam landt op het terrein – ook van onderuit aangejaagd. Zo verschijnen er oproepen in de media van zorg- en welzijnsprofessionals, daar waar zorgkundigen, verpleegkundigen, artsen, kinderverzorgers, instellingen aan den lijve de impact ondervinden, zowel voor de patiënten als voor hun eigen opdracht. Of er ontspruiten spontaan burgerinitiatieven rond klimaatgezondheid.

⁴ We schetsen de wenselijke werkwijze voor deze aanbeveling, ondanks de reële situatie waarin de huidige opmaak van de Vlaamse Klimaatgezondheidsdoelstelling en het klimaatgezondheidsplan parallel, doch afgestemd, verlopen en enkel de Vlaamse Klimaatgezondheidsdoelstelling via een participatief proces met externe stakeholders vorm kreeg.

- (B.2) Het is aangewezen te investeren in het opzetten en uitbouwen van **een gecoördineerd en geïntegreerd platform met data en ondersteuningsmateriaal** op vlak van klimaatgezondheid. Het dient te gaan om het samenbrengen van divers materiaal en bronnen, vanuit diverse beleidsdomeinen en actoren uit het hele 'systeem' (bv. E-His, Zorgatlas, Klimaatportaal VMM). Niet als een nieuwe databank, maar een platform dat linkt en verbindt vanuit het thema klimaatgezondheid; en zo beleidsontwikkeling op (supra-)lokaal vlak kan versterken en voeden. Niet in het minst via het aanreiken én bruikbaar maken van (geïntegreerde) data voor een populatiemanagement gebaseerde aanpak in eerstelijnszones en bij lokale besturen. Omdat het platform ook een ondersteunende functie heeft, is het des te belangrijker om bij de ontwikkeling van het platform de beoogde gebruikers van bij aanvang te betrekken.

Het aanreiken van data en ondersteuningsmateriaal rond klimaatgezondheid bruikbaar in de omgevingsanalyse die eerstelijnszones en lokale besturen maken. Via de Logowerking en MMK's (via extra capaciteit of als beleidskeuze voor een prioritaire taak in de opdracht) kan ondersteuning geboden worden bij het gebruik van deze data.

Inspiratie kan ook gehaald worden uit bestaande platformen, zoals het recente [kennisplatform](#) voor klimaatgezondheid met focus op luchtverontreiniging van het internationale netwerk BreatheLife.

- (B.3) Het eerdergenoemde 'programmteam' met toegewezen medewerkers uit de teams Milieugezondheidszorg, Gezondheidsbevordering & Vroegdetectie, Infectieziektebestrijding & Vaccinatie, Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg, VIPA, en Beleidsinformatie en Data, getrokken vanuit Milieugezondheidszorg, moet ervoor zorgen dat **ondersteuning van de diverse stakeholders (supra-)lokaal gecoördineerd gebeurt met als doel het totale systeem van actoren optimaal te laten functioneren**. Met stakeholders doelen we op zorggraden in de eerste lijn, lokale besturen als partner in preventiebeleid, Logo-medewerkers en MMK's in het bijzonder (met hun verbindende rol tussen alle settings en rechtstreekse doorvertalers van het Vlaamse preventiebeleid), maar ook partnerorganisaties (d.i. VIVEL, PO MGZ, Gezond Leven).

Volgende pistes, die grotendeels aansluiten bij het eerdere advies omtrent de herpositionering van de Logo's, kunnen een gecoördineerde ondersteuning faciliteren:

- **Methodieken** kunnen via een Partnerorganisatie Milieugezondheidszorg met aandacht voor expertise in gezondheids- en omgevingsbeleid **ontwikkeld worden** in samenwerking met de Vlaamse Logowerking met oog op implementering in eerstelijnszones en lokale besturen.

Om een succesvolle implementatie te faciliteren, is het aangewezen dat PO's inzetten op het participatief ontwikkelen met de eindgebruikers zodat het praktisch toepasbare methodieken oplevert.

Omgekeerd kunnen instrumenten op het terrein, zoals de Gezondheidsscan momenteel aangeboden via enkele Logo's, gestandaardiseerd en gevalideerd worden als instrument voor de hele Vlaamse Logowerking (i.s.m. streekintercommunales); uitgebreid worden met een luik klimaatgezondheid en gekoppeld worden aan verwante instrumenten (bv. Klimaatportaal, E-His, hittekwaalrisicokaarten). Het gebruik kan vervolgens via diverse formules vanuit Vlaams preventiebeleid gestimuleerd worden (bv. extra capaciteit Logo-medewerkers, soort adviesvouchers voor (supra-)lokale actoren).

- Het **versterken van de Logowerking met capaciteit rond themawerking 'klimaatgezondheid' op Vlaams niveau** om zo de regionale Logowerkingen te ondersteunen (ingepast in de brede en totale opdracht van de Logowerking naar diverse settings en thema's). Idem voor de ondersteuning van de MMK's op Vlaams niveau van de Logowerking. *Door het aanstellen en financieren van een themaverantwoordelijke klimaatgezondheid en MMK-ondersteuner binnen het Vlaamse niveau van de Logowerking kan ondersteuning met extra aandacht gestroomlijnd worden.*

- (B.4) Via de Logowerking, incl. de MMK's, is het aangewezen om de eerstelijnszones en zorggraden, als samenwerkingsverband met in het bijzonder de lokale besturen, te ondersteunen in het opzetten van een gedeeld structureel klimaatgezondheidsbeleid met aandacht voor kwetsbare groepen. Dit in eerste instantie via ondersteuning bij de opmaak van komende omgevingsanalyses en beleids- en meerjarenplannen voor respectievelijk zorggraden en lokale besturen. Vervolgens kan dit samen met elke actor concreet uitwerking krijgen vanuit ieders rol en mandaat (d.i. zorgberoepen naar burgers, lokale besturen in

lokaal beleid, welzijnsactoren naar kwetsbare groepen). Ondersteuning kan ook liggen in het begeleiden bij implementatie naar kwetsbare groepen, het implementeren van methodieken via samenwerking tussen diverse actoren, afstemmen van klimaatgezondheidsinitiatieven met andere settings of thema's.

Aansluitend bij het eerdere advies omtrent de herpositionering van de Logo's is een belangrijke randvoorwaarde dat Logo-medewerkers en MMK's (naast en afgestemd op hun andere taken) het mandaat en de nodige capaciteit hebben; en de nodige aandacht kunnen geven, aan begeleiding bij het implementeren van klimaatgezondheidsmethodieken in eerstelijnszones en hun lokale samenwerkingspartners (o.a. lokale besturen, zorg- en welzijnsactoren). Logomedewerkers en MMK's dienen hierbij ook linken te kunnen leggen met actoren actief op omgevingsthema's, zoals streekintercommunales of de klimaatadviseurs van VMM.

Een tour van werksessies door MMK's met gemeenten (verantwoordelijke welzijn en omgeving) op supralokaal niveau (georganiseerd in de schoot van de 60 eerstelijnszones) samen met zorg- en welzijnsactoren om data te gebruiken in de op te maken omgevingsanalyses; herhaald bij de opmaak van de effectieve beleids- en actieplannen met focus op het samenbrengen van alle nodige partners en samen een beleid uitwerken in haalbare actieplannen. Ruw geschat, is voor een werksessie van 1 dag in elke ELZ (incl. 2,5 dagen voor voorbereiding en nazorg) een capaciteit van 210 dagen nodig; eventueel een tweede keer herhaald (najaar 2024 en voorjaar 2025). Afhankelijk van de tijdsperiode waarop dit aangeboden wordt is een aantal VTE's MMK's nodig, deze MMK's kunnen ook Logo-overstijgend werken voor verschillende Logo's binnen een bepaalde regio.

Deze aanbeveling vertrekt vanuit een kijk naar het landschap als 'systeem' en de visie dat diverse supralokale actoren (o.a. Logowerking, MMK's, ELZ/ZR) aan diverse doelstellingen kunnen/moeten bijdragen (o.a. preventie, eerstelijnsbeleid, versterken eerstelijns in al zijn doelstellingen). Dergelijke systeembenadering vraagt gecoördineerde aansturing, gedeelde doelstellingen vanuit een ruimer gezondheidsperspectief én gedeelde inzet en co-financiering van middelen binnen en over beleidsdomeinen heen.

- ▶ (B.5) Het is ook aangewezen de nodige aandacht te hebben voor het **betrekken van de sectoren van studie- en ingenieursbureaus** actief op vlak van ruimtelijk planning en milieustudies voor lokale besturen of supralokale actoren, zowel op Vlaams als (supra)lokaal beleidsniveau, zodat ze voldoende het gezondheidsaspect mee onderzoeken in hun studie en meenemen in ontwikkelde plannen. Dit kan via sectororganisaties (bv. ORI, VRP) of door bureaus te betrekken in lerende netwerken vanuit het programmteam, bij het uitwerken van methodieken vanuit PO's, door hen vanuit Logowerking uit te nodigen of betrekken bij ondersteunings- of begeleidingsmomenten,
- ▶ (B.6) **Diverse bestaande Vlaamse beleidsinstrumenten en -kaders kunnen, afhankelijk van de Vlaamse ambities, op vlak van klimaatgezondheid ingezet worden** door het programmteam. Dit afgestemd op de verschillende actoren op het terrein en voor de verschillende settings van het preventiebeleid. Deze aanbeveling maakt ook een stapsgewijze uitbouw of aanpak van het klimaatgezondheidsbeleid mogelijk. Het inzetten van deze diverse beleidsinstrumenten naar diverse actoren dient te gebeuren vanuit een systeembenadering. Diverse actoren werken aan gedeelde doelstellingen en de ondersteuning focust op het versterken van de samenwerking en afstemming tussen de diverse actoren. Dit kan vorm krijgen in gedeelde en co-gefinancierde inzet van capaciteit en middelen (binnen Departement Zorg én met andere beleidsdomeinen) voor ondersteuning in functie van de gezondheid van de burger. Volgende concrete beleidsinstrumenten kunnen ingezet worden, waarbij het programmteam de Vlaamse ambities inhoudelijk zal moeten doorvertalen:
 - Een **omzendbrief** vanuit de Vlaamse overheid naar lokale besturen naar aanleiding van de opmaak van de komende meerjarenplannen, waarbij 2025 een nieuw planningsjaar voor lokale besturen is voor het meerjarenplan 2026 – 2031. Via het formuleren van een nieuwe Vlaamse beleidsprioriteitscode kan via de rapportering in het instrumentarium van de Beleids- en Beheerscyclus (BBC) eventuele monitoring gebeuren van gevoerd lokaal beleid.
 - Aanpassen of uitbreiden van de opdracht bij een **nieuwe overeenkomst met de partnerorganisatie Milieugezondheidszorg**; en in het **BVR omtrent de Logowerking** (in navolging van het onderzoek naar de herpositionering van de Logo's).
 - Aanbevelingen voor uitbreiding en/of specificeren van de **opdrachten** (uitvoeringsbesluit of BVR) **van de Zorgraden en Eerstelijnszones met eventueel bijkomende middelen**. Concreet kan het thema

meegenomen worden in de omgevingsanalyse, op basis daarvan prioriteiten bepaald worden voor het beleidsplan en deze vertaald worden naar een actieplan. Dit actieplan kan als leidraad dienen voor uitvoering op het terrein, geflankeerd door de nodige opleiding en ondersteuning. Analoo, mandaat en financiering voor de **terreinwerkers** voorzien, opdat ze dit niet vrijblijvend moeten meenemen in hun takenpakket. Gezien de hoge druk bij zorgverleners bestaat er een reële kans dat dit zonder duidelijke toewijzing en honorering beperkt zal worden opgenomen.

- Vergroten van aandacht voor en een proactieve benadering van klimaatgezondheid in **regelgeving rond MilieuEffectRapportages (MER) en omgevingsvergunningen**.
- Klimaatgezondheid verankeren in bestaande **subsidiekanalen**. Zo kan verder onderzocht worden of preventie rond klimaatgezondheid ingepast kan worden binnen het Vlaams **Klimaatfonds**, zoals bijvoorbeeld op vlak van mitigatie-maatregelen in de inrichting van de publieke ruimte, of het formuleren van randvoorwaarden rond aandacht voor klimaatgezondheid om in aanmerking te komen voor middelen voor mitigatie-maatregelen.
- Opzetten van specifieke **projectsubsidies** om concrete lokale acties te stimuleren en faciliteren. Denk hierbij aan een projectsubsidie richting lokale besturen in samenwerking met de zorggraden voor de uitbreiding van het **Lokaal Energie- en Klimaatpakt (LEKP)** met een extra pijler en via een co-financiering vanuit Departement Zorg enerzijds binnen het beleidskader rond klimaatgezondheid of anderzijds binnen het beleid als het stadsvernieuwingfonds of het Vlaams Programma voor Plattelandsontwikkeling (vertaald in het Programmeringsdocument voor Plattelandsontwikkeling of PDPO).
- **CitizenScience-projecten** rond klimaatgezondheid installeren met het oog op bottom-up data verzamelen, sensibiliseren van burgers en benutten van betrokkenheid van burgers of terreinwerkers in zorg en welzijn. Zoals in deel 1 geschetst kunnen overheden (Vlaams, lokaal) hierbij diverse rollen opnemen als facilitator of ondersteuner.
- ...

8.3. Een duurzame strategie om het klimaatgezondheidsbeleid (supra-)lokaal te versterken

C. De (supra-)lokale actoren klimaatgezondheid laten inpassen in structureel beleid en aan de slag laten gaan met de nodige en duurzaam aanwezige capaciteit.

Een strategie met aandacht voor de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen van de kernspelers (d.i. het interne netwerk uit de SWO-ART). Vanuit een eerder vernoemde brede agenda toekomstgericht verdere stappen zetten en dit via een permanent lerende, stapsgewijze en ontwikkelende aanpak.



- ▶ (C.1) Door het **ondersteunen van –in eerste fase– de omgevingsanalyses en vervolgens de beleids- en actieplannen van de zorggraden en lokale besturen** op vlak van klimaatgezondheid kan een basis worden gelegd voor een duurzaam en structureel uitbouwen van een supra-lokaal klimaatgezondheidsbeleid.
- ▶ (C.2) Via het opzetten van een geïntegreerd en gecoördineerd portaal met data en ondersteuningsmateriaal, in combinatie met een mix van Vlaamse beleidsinstrumenten en in afstemming met Agentschap Binnenlandsbestuur (ABB) kan een soort **'cafetariaplan' met een variatie aan ondersteuningsvormen voor lokale besturen** worden aangeboden afgestemd op de verschillen tussen lokale besturen op vlak van capaciteit en behoeften. De ondersteuning dient ook de beleidsdomein-overschrijdende samenwerking tussen de persoons- en grondgebonden ambtelijke diensten én politici te stimuleren. Bijzondere aandacht is er ook voor de link met de rol van de noodambtenaren, alsook koppeling met bestaande (kader-)methodieken en instrumenten zoals Gezonde Gemeente, Gezonde Publieke Ruimte is daarbij essentieel.
 - Vandaag stellen we vast dat de basis in een groot deel van de lokale besturen onvoldoende solide is om een lokaal klimaatgezondheidsbeleid autonoom vorm te geven en op maat van de lokale eigenheid uit te voeren. Indien de Vlaamse overheid deze bevoegdheid ten volle op het lokale bestuursniveau wil poneren, dient dit gepaard te gaan met algemene maatregelen om **de bestuurskracht⁵ van lokale besturen structureel te versterken** (d.i. schaalvergroting, financiële stimuli).
 - We streven naar een **nieuw partnerschap tussen de Vlaamse overheid en lokale besturen**, waarbij Vlaanderen niet enkel ondersteunt, maar ook meedenkt en concrete beleidsvoorbereidende initiatieven neemt, en waarbij gemeenten uitvoering geven aan centraal ontwikkeld beleid aangepast aan de lokale context. Dit moet resulteren in een meer samenhangend en effectief klimaatgezondheidsbeleid via een noodzakelijke multilevel aanpak.
 - De Vlaamse overheid voorziet in een **ondersteunende aanpak** voor wat betreft de **afstemming** van de **beleidsplannen van lokale besturen en deze van de zorgraad**, volgens de nota ["Slagkrachtige zorggraden middels het versterken van de rol van de lokale besturen in de zorggraden, het verhogen van de betrokkenheid van het welzijnsveld en de actualisering van de opdrachten van de zorggraden"](#). Het onderdeel van de nota "middels het versterken van de rol van de lokale besturen in de zorggraden" legt de basis voor de wederzijdse afstemming van de beleidscycli van lokale besturen en zorggraden, met in het bijzonder aandacht voor de rol die zorggraden kunnen spelen in de ondersteuning van het lokale sociale beleid. De Vlaamse Regering beklemtoont hierbij het belang van een goede afstemming tussen zorggraden en lokale besturen.

⁵ Bestuurskracht wordt hier breed gedefinieerd als het vermogen van lokale besturen om maatschappelijke opgaven te realiseren. De term behelst dus zowel een beleidsmatige als een beheersmatige/operationele component, en geldt voor de hele organisatie – in tegenstelling tot het meer individuele 'bestuurderskracht'.

- ▶ (C.3) Door ondersteuning en begeleiding van de Zorgraden en Eerstelijnszones via de Logowerking (incl. MMK's) in afstemming met VIVEL, en afhankelijk van de Vlaamse ambities, **uitbouwen van de capaciteit van de Zorgraden en Eerstelijnszones tot een supra-lokaal samenwerkingsplatform voor een gecoördineerd(e) gezondheidsbeleid en -werking**. Na de door COVID-19 overheerste opstartjaren van de Zorgraden en ELZ's kan het thema klimaatgezondheid piloot zijn om de optimale kracht van dit platform als samenwerkingsverband uit te bouwen, en zo alle preventiethema's en preventie in het algemeen, meer aandacht te geven en doen implementeren bij lokale actoren. Via het versterken van de clusterwerking en het betrekken van beroepsverenigingen en lokale kringwerkingen als ondersteuner van de implementatie naar hun achterban van zorgberoepen kunnen zij de uitvoering van het klimaatgezondheidsbeleid mee faciliteren. Op het niveau van de eerstelijnszone kan er vanuit de verschillende clusters een transversale werkgroep rond dit thema worden opgericht, hetzij om de zorgraad te adviseren, hetzij om het beleidsplan te vertalen naar een concreet en lokaal actieplan. Het is hierbij essentieel dat de MMK's deel uitmaakt van deze werkgroep om zo de samenwerking rond het thema klimaatgezondheid te faciliteren en ondersteunen.
- ▶ (C.4) Het is aangewezen **een lerend netwerk op te zetten en te ondersteunen, waarbij lokale besturen en zorgraden/eerstelijnszones goede praktijken kunnen uitwisselen en kunnen leren van elkaar**. Dit samen met de vinger aan de pols houden en verder uitbouwen van het beleid en de ondersteuning vanuit de Vlaamse overheid van het supra-lokale niveau. Het eerdergenoemde programmteam dient daarbij regelmatig overleg te hebben met de ondersteunende actoren (betrokken PO's of PO-opdrachten (Gezond Leven, OSW, PO MGZ, ...), Logowerking en MMK's en VIVEL). Een noodzakelijke voorwaarde voor het uitwerken van het lerend netwerk is samenwerking tussen VVSG, Vinter, VIVEL en de Vlaamse Logowerking. Ook linken met andere relevante lerende netwerken (bv. Green Deal Duurzame Zorg, Zorgzame buurten) kan versterkend werken zijn, alsook het includeren van andere relevante actoren. Idealiter wordt binnen het lerend netwerk ook actief ingezet op strategieën om een brede uitrol van de goede praktijken en geleerde lessen actief te stimuleren.
- ▶ (C.5) Opzetten van een **flankerende benadering met implementatiegerichte proeftuinen** gericht op het versterken van de aanbevelingen in de fase van beleidsdoorwerking, waarbij bewustmaking, samenwerking en brede implementatie in en vanuit de dagelijkse praktijk aangezwengeld wordt via impulsmatige (co-)financiering. Een proeftuin heeft het voordeel om sneller in de dagelijkse praktijk, maar ook mét de praktijk aan de slag te gaan vaak met principes vervat in meerdere aanbevelingen. Dit proces van co-creatie leidt tot *evidence-informed*⁶ oplossingen op maat van de (supra)lokale context, hetgeen de kans om een brede uitrol vergroot. Het programmteam kan dergelijke flankerende benadering coördineren en MMK's kunnen de proeftuinen ondersteunen in de dagelijkse praktijk, waar nodig aangevuld met coaching door een partner- of externe organisatie met gerichte expertise. Zowel binnen de Vlaamse als Federale overheid werd reeds gewerkt met proeftuinen (bv. proefprojecten zorgzame buurten, geïntegreerde zorg, OverHoop).

Uit onze analyse van de huidige uitrol van het Vlaams Warmteactieplan blijkt dat de doorwerking in een lokaal gezondheidsplan Warme Dagen moeilijk voet aan de grond krijgt, ondanks een heldere handleiding ontwikkeld door de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid i.s.m. het Vlaams Instituut Gezond Leven en de Vlaamse Logo's alsook concrete tips voor het opstellen door de MMK's binnen de Logo-werking richting lokale besturen. Gebrek aan capaciteit, urgentie en bestuurlijke borging vormen belangrijke drempels voor de doorwerking. Een goede praktijk uit Nederland leert echter dat deze drempels overwonnen werden via een proces van begeleid piloteren met het opstellen van een integraal lokaal hitteplan samen met partijen dicht bij de doelgroep, waaruit vervolgens een handreiking werd gedestilleerd om de bredere uitrol en verankering in het beleid te faciliteren. Via kennis- en themabijeenkomsten met lokale besturen en andere relevante stakeholders werd expertise, praktische ervaring en resultaten van procesevaluaties gedeeld. Sinds het piloteren met handvol gemeenten in 2019, is het lokaal hitteplan steeds meer een vast onderdeel geworden van hitteadaptatie. Met deze praktijk als voorbeeld zou een proeftuin kunnen opgezet worden waarin in een partnerschap van relevante actoren uit een eerstelijnszone, met ondersteuning van MMK's en samen met de doelgroep één of meerdere (supra-)lokale hitteplannen voor kwetsbare doelgroepen worden uitgewerkt en uitgetest in de concrete realiteit.

⁶ Evidence-informed innovaties worden gekenmerkt door een combinatie van onderzoeks-, praktijk- en ervaringskennis. Deze drie bronnen worden geïntegreerd om tot oplossingen te komen die aansluiten bij de specifieke noden en context waarin deze oplossing toegepast zal worden.

- (C.6) Tot slot is het belangrijk een **evaluatie- en monitoringskader te voorzien** om het (supra-)lokale klimaatgezondheidsbeleid structureel te kunnen monitoren en evalueren. Dit dient ingebed te zijn in brede evaluatie van het Vlaams preventiebeleid vanuit een impactgericht perspectief, waarbij er in een eerste fase gefocust wordt op een procesevaluatie. Belangrijk hierbij is ook om een terugkoppeling van ervaringen en data te voorzien vanuit het (supra-)lokale niveau naar het Vlaamse niveau, bijvoorbeeld rechtstreeks via het platform of via het versterken van de capaciteit om gezondheidsdata te capteren en terugkoppelen voor klimaatgezondheid binnen de Logo-werking (vb. SPOC). Dit maakt het niet enkel mogelijk om de impact van beleids- en actieplannen te evalueren, maar versterkt ook de voedingsbodem voor data-gedreven beleidsprioriteiten.

9. Inspirerende praktijkvoorbeelden

In dit hoofdstuk beschrijven we twee bestaande praktijken uit het klimaatgezondheidsdomein. Daarnaast illustreren we telkens de aansluiting met de aanbevelingen uit het vorige hoofdstuk en formuleren we potentiële mogelijkheden voor verdere versterking van de bestaande praktijk op basis van de aanbevelingen. De voorbeelden zijn bewust gekozen om de verschillende contexten waarin klimaatgezondheid vorm (kan) krijgen te illustreren. Enerzijds omvat de ozon- en hitteplanning een op het terrein breed gekende thematiek, die vanuit federaal/Vlaams niveau werd uitgerold (*top-down*). Anderzijds verwijst de gezondheidstoets een lokaal initiatief op en door het terrein, waarin een gezondheidsperspectief werd ingebed in een bestaande werking over ruimtelijke ordening (*bottom-up*).

9.1. Praktijkcheck voor het instrument ‘Gezondheidstoets’

De gezondheidstoets, ontwikkeld door de intercommunale Leiedal en het lokaal gezondheidsoverleg (Logo) Leieland, is een instrument ter bevordering van een gezonde publieke ruimte. De zes indicatoren van de toets worden meegenomen bij plannen voor publieke ruimte en dus ook bij de opmaak van ruimtelijke uitvoeringsplannen (RUP's) door Leiedal. Een RUP wordt op die manier kritisch beoordeeld op gezondheidscriteria en het Logo hangt er niet-bindende maar sterk aangeraden suggesties aan vast over hoe het beter kan.

Het instrument van de gezondheidstoets of –scan wordt door enkele regionale Logowerkingen gebruikt (o.a. Leieland, Limburg)

1. Wisselwerking tussen beleidsniveaus

De afgelopen decennia heeft de Vlaamse overheid heel wat opdrachten inzake ruimtelijke ordening gedecentraliseerd, wat betekent dat de voornaamste beslissingsbevoegdheden binnen dit beleidsdomein vandaag op het lokale bestuursniveau liggen. Steden en gemeenten hebben tegenwoordig drie zogenaamde ‘kernopdrachten van de ruimtelijke ordening’: plannen, vergunnen en handhaven.

Binnen de kernopdracht ‘plannen’ zijn lokale besturen onder meer bevoegd voor de opmaak van ruimtelijke uitvoeringsplannen (RUP) die het kader scheppen voor de concrete uitvoering van het ruimtelijk structuur- of beleidsplan. Waar de structuur- of beleidsplannen dus de grote lijnen binnen het ruimtelijk beleid bepalen, zorgen de ruimtelijke uitvoeringsplannen voor een verfijning op perceelniveau: ze geven aan welke stedenbouwkundige voorschriften van kracht zijn op bepaalde percelen of gebieden en ze worden gebruikt als afwegingskader bij het behandelen van stedenbouwkundige vergunningen. Kortweg: een ruimtelijk uitvoeringsplan is een concretisering van het lokaal ruimtelijk beleid.

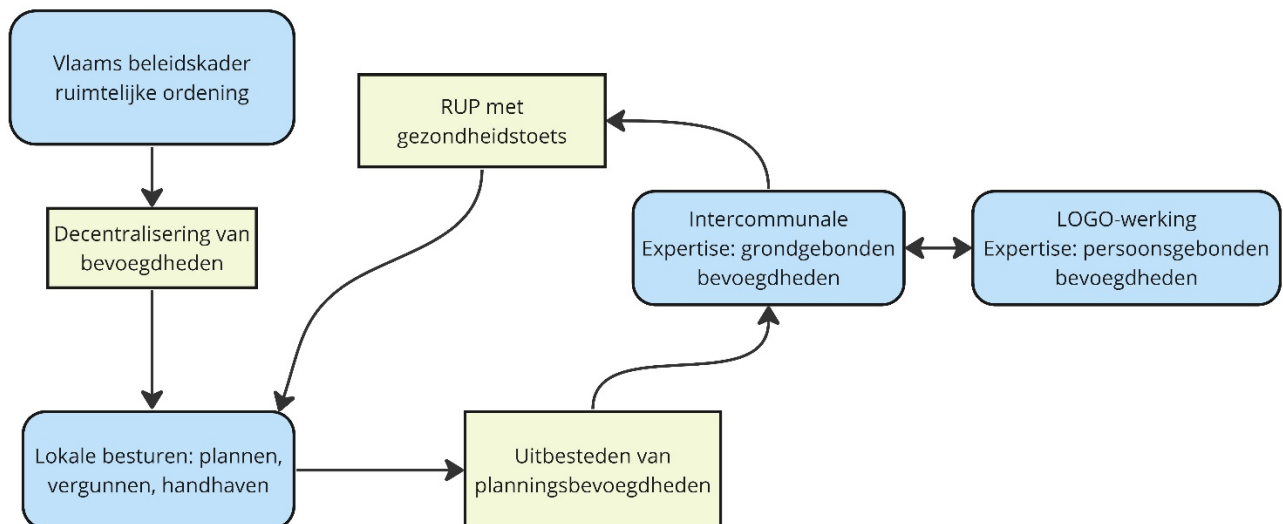
De opmaak van de ruimtelijke uitvoeringsplannen wordt in de meeste gemeenten uitbesteed vanuit de redenering dat dit een slechts tijdelijk inzetbare technische expertise vergt waarover de meeste gemeenten niet intern beschikken. Deze RUP's worden bijgevolg soms door private studiebureaus, maar in veel gevallen ook door intergemeentelijke samenwerkingsverbanden (of ‘intercommunales’) opgesteld.

Op vlak van ruimtelijke ordening worden de grote beleidskaders (en een beperkt aantal inhoudelijke lijnen, zoals het streven naar het vrijwaren van open ruimte) dus uitgezet door de Vlaamse overheid. Het grootste deel van de concrete doorwerking van dit Vlaamse beleidskader ligt op het lokale bestuursniveau, die vooral voor planningsopdrachten (en in bepaalde gevallen ook voor handhaving) externe capaciteit inwint, vaak op het supra-lokale niveau.

De lokale besturen hebben relatief veel vrijheid in het vormgeven van hun ruimtelijke uitvoeringsplannen: ze beslissen zelf in grote mate hoe deze eruit zien, hoeveel er worden opgesteld, voor welke (deel)gebieden ze een RUP voor- of herzien etc. Belangrijk is ook dat gemeenten vrij zijn om andere instrumenten aan deze ruimtelijke uitvoeringsplannen te koppelen. Dit is wat de intercommunale Leiedal en Logo Leieland doen met hun gezondheidstoets. Zij zijn van oordeel dat het belangrijk is om stil te staan bij de impact van het op te maken plan op verschillende gezondheidsindicatoren. In de gezondheidstoets worden er dus, aan de hand van verschillende gezondheidsindicatoren zoals ‘walkability’, luchtkwaliteit en geluid, suggesties gedaan om de gezondheid van de

mensen in en rondom het plangebied te verbeteren. In tegenstelling tot de milieueffectenrapportering, waarin 'gezondheid' ook als discipline is opgenomen, is de insteek van de gezondheidstoets positiever, wat bijdraagt aan het draagvlak voor het instrument, maar ook voor een gezondere inrichting van de publieke ruimte in het algemeen.

Voor deze gezondheidstoets worden geen nieuwe data verzameld: het instrument integreert en interpreteert beschikbare secundaire data, kaartlagen en wetenschappelijke inzichten.



De streekintercommunale Leieland ondersteunt daarnaast lokale besturen ook bij de invulling en de monitoring van hun deelname aan het LEKP.

2. De gezondheidstoets als praktijk bij de aanbevelingen rond het versterken van het supra-lokale niveau op vlak van klimaatgezondheidsbeleid

De gezondheidstoets is een uitstekend voorbeeld van de manier waarop klimaat- en gezondheidsbeleid elkaar kunnen vinden in de dagdagelijkse bestuurlijke praktijk, maar blijft voorlopig beperkt tot een aantal regio's in Vlaanderen. Dat komt onder meer omdat de capaciteit om hiermee aan de slag te gaan in veel Logo-werkingen en intercommunales ontbreekt en omdat de samenwerking tussen beide types van organisaties, met elk een duidelijk verschillende focus, nog (te) vaak uitblijft. Ook het ontbreken van een gecoördineerde aanpak vanuit een Vlaams brede Logo-werking ontbreekt.

Desalniettemin illustreert de praktijkcheck van de gezondheidstoets (het potentieel van) de eerder geformuleerde aanbevelingen:

- De gezondheidstoets is een **bottom-up** ontstaan initiatief of instrument. Weliswaar binnen de opdracht die Logo's en MMK's hebben binnen het Vlaams preventiebeleid, maar met een relevante factor ondernemerschap om in te spelen op lokale noden en behoeften.
- De gezondheidstoets illustreert het **potentieel van bottom-up pilootprojecten en de koppeling met verdere beleidsontwikkeling**, aangezien de gezondheidstoets een instrument is dat gebruik maakt van het kader rond preventiebeleid en omgevingsbeleid (die verder verfijnd/geconcretiseerd kunnen worden richting klimaatgezondheid). Doordat het instrument ontwikkeld werd vanuit een lokale nood en in de reële context, vergroot de kans tevens dat het opgeschaald wordt naar gelijkaardige situaties.
- De gezondheidsscan illustreert de **realiteit en de meerwaarde van samenwerking op het supra-lokale niveau over beleidsdomeinen heen**, waar lokale besturen via streekintercommunales hun werking versterken en ondersteund worden door Logowerking op het regionale niveau. De uitvoering van een gezondheidsscan gebeurt bovendien soms door lokale besturen zelf of soms in relatie met studie bureaus,

die in staan voor de opmaak van de RUP's. Preventief gezondheidsbeleid en omgevingsbeleid raken in deze case.

- De gezondheidsscan is niet verplicht, maar heeft een **grote sensibiliserende waarde** en kan de urgentie voor gezonde publieke ruimte in het algemeen (en klimaatgezondheid) voeden.
- Deze praktijk illustreert de expertise en coachende rol van de Logowerking en de MMK's. Het is bovendien een voorbeeld waarbij de specifieke expertise van de MMK (rond milieu en bij uitbreiding klimaat) **ingebed** is in de **bredere ondersteuning** en visie van de Logowerking rond meerdere preventiethema's.
- Er is **koppeling** met **bestaande beleidsinstrumenten en –kaders**: regelgeving rond omgevingsvergunningen, tool Gezonde Publieke Ruimte, LEKP, etc.

Een bredere uitrol is mogelijk wanneer een aantal kernvoorwaarden vervuld of hefbomen gecreëerd worden:

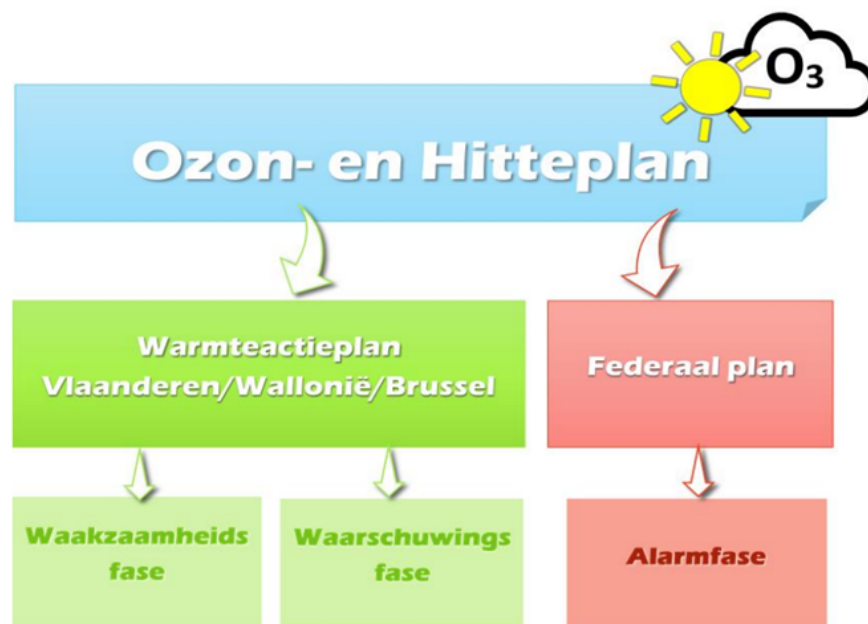
- De **integratie** (of minstens: integreerbaarheid) van verschillende **databronnen, kaartlagen en andere inzichten** (gefaciliteerd door de Vlaamse overheid). Een aantal instrumenten worden om deze reden ook door Leiedal/Leieland nog niet gebruikt in hun gezondheidstoets.
- De samenwerking tussen een streekontwikkelingsintercommunale (grondgebonden) en een Logo-werking (persoonsgebonden) is in dit geval spontaan tot stand gekomen, maar dit blijkt een unicum in Vlaamse context. Dergelijke **samenwerkingen kunnen sterker worden gestimuleerd**, bijvoorbeeld via inbedding in bestaande subsidie-opportunities of proeftuinen. Daarbij kan een regionale benadering soms meer vruchten afwerpen, dan een financiële verkaveling per gemeente die druk zet op de uiteindelijke impact.
- Verschillende **Logo's**, en *in concreto* **MMK's**, in Vlaanderen hebben te kennen gegeven met dit instrument aan de slag te willen gaan, maar het ontbreekt aan **capaciteit** om dit breed uit te rollen. Deze capaciteit hiervoor versterken kan een beleidskeuze zijn.
- De **zorgraden** en **eerstelijnszones** vervullen vandaag geen functie inzake de gezondheidstoets. Het spreekt echter voor zich dat klimaatgezondheidsbeleid niet aan de gemeentegrenzen stopt. De gezondheidstoetsen van de gemeenten die binnen het werkingsgebied van de eerstelijnszones vallen kunnen de basis vormen van een geïnformeerd supralokaal klimaatgezondheidsbeleid, mee vormgegeven door de zorgraden. Een gezondheidstoets van een gebied of project dat gemeentegrenzen overstijgt kan vorm krijgen via uitwisseling op niveau en binnen de werking van een ELZ.
- **Koppeling** met data, populatiemanagement en de omgevingsanalyses, die gebeuren binnen **eerstelijnszones** kan een gezondheidsscan versterken en zorgen voor een breder draagvlak.
- Op **Vlaams niveau** kan via een **transversale benadering** de aandacht voor preventie en klimaatgezondheid als randvoorwaarde ingepast worden in bijvoorbeeld het ruime omgevingsbeleid.

9.2. Praktijkcheck voor het instrument ‘Ozon- en Hitteplan’

Sinds 2005 beschikt België over een nationaal ozon- en hitteplan. Bedoeling van dit plan is om te anticiperen op het opduiken van hitte- en ozonpieken en proactief de maatregelen vast te leggen die de effecten van ozon en hitte op de gezondheid moeten voorkomen en beperken, vooral voor de meest kwetsbare personen.

1. Wisselwerking tussen beleidsniveaus

De Nationale Cel leefmilieu-Gezondheid heeft binnen het **NEHAP (Nationaal Milieugezondheidsplan)** een **Werkgroep Ozon en Hitte** samengesteld, bestaande uit leden van de federale overheid, de Gemeenschappen en de Gewesten. Het Ozon- en Hitteplan omvat de drie plannen van respectievelijk Vlaanderen, Wallonië en Brussel alsook een federaal plan (alarmfase). Hierover werd een samenwerkingsakkoord opgemaakt, waarin rollen en bevoegdheden duidelijk zijn verdeeld.



Op Vlaams niveau werden een campagne en de website [Warme Dagen](#) in 2017-2018 opgemaakt door het Vlaams Instituut Gezond Leven via een overheidsopdracht. De aanbevelingen komen uit de wetenschappelijke literatuur en de algemene aanbevelingen van gerenommeerde instellingen zoals de WHO, maar soms toegespitst op de Vlaamse context én in afstemming met het team MGZ. Op deze website vind je algemene maatregelen in het geval van ozon- en warmtepieken, en ondersteuning in de uitvoering op het terrein.

- Tijdens de **waakzaamheidsfase** herinnert de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid, met ondersteuning van de Medisch Milieukundigen van de Logo's, lokale besturen en professionelen die werken naar kwetsbare groepen aan hun lokaal gezondheidsplan Warme Dagen. Concreet is het de bedoeling dat tijdens de wintermaanden een plan wordt opgesteld, als voorbereiding om zodra nodig actieklaar te zijn.
- Tijdens de **waarschuwingfase** wordt gevraagd om extra maatregelen te nemen (die idealiter zijn opgenomen in een lokaal gezondheidsplan Warme Dagen) om de burger en vooral risicogroepen te beschermen. Zorg en Gezondheid verstuurt hiervoor een nieuwsbrief en licht de algemene bevolking in via de pers.

Op lokaal niveau worden vervolgens lokale plannen opgemaakt en acties uitgevoerd.

- Bij **zorginstellingen** is een **intern warmteactieplan verplicht** en staat dit vermeld in de erkenningsvoorwaarden, met uitzondering van instellingen voor gehandicapten, revalidatie- en psychiatrische ziekenhuizen waar ze minder vaak geïmplementeerd zijn.

- De lokale uitvoering van een warmteactieplan wordt vaak beschreven in het **klimaatenergieplan van gemeenten**: [Hittegezondheidsplan opstellen | Vlaanderen.be](https://www.vlaanderen.be/nl/onderwerpen/energie/energiebeleid/hittegezonderen/hittegezonderen-opstellen). Er is een grote variatie tussen gemeenten in de diepgang van dit plan alsook het aantal activiteiten, deze zijn vaak gericht op ruimtelijke ordening en energie-efficiëntie. Warmtepreventieacties worden echter vaak ook opgenomen in andere lokale (sociale) programma's.
- Verschillende plannen op **regionaal en lokaal niveau** vermelden **acties om groene en blauwe ruimten** verder te **ontwikkelen**.
- Voor hitteplannen wordt langs de zorgkant aan de slag gegaan met richtlijnen van de overheid, die door zorgactoren zelf in duidelijke heldere **communicatie** worden gegoten om te verspreiden naar kwetsbare doelgroepen.

2. De ozon- en hitteplanning als praktijk bij de aanbevelingen rond het versterken van het supra-lokale niveau op vlak van klimaatgezondheidsbeleid

Het voorbeeld van de ozon- en hitteplanning toont zijn sterkte als top-down aanpak waarbij er via transversale samenwerking en een duidelijk taakverdeling tussen de diverse overheden een gecoördineerd kader en ondersteuning wordt voorzien naar het terrein in diverse fasen. Desondanks blijft brede doorwerking van het Vlaamse kader naar lokale beleids- en actieplannen omtrent warmte nog te vaak uit. De lokale inbedding is eerder gebaseerd op toevallige omstandigheden, dan wel systematisch geïntegreerd.

De praktijkcheck van hitte illustreert (het potentieel van) de eerder geformuleerde aanbevelingen:

- De hitteplannen zijn **top-down** initiatieven, die de meerwaarde van **gecoördineerde beleidsacties met evidence-based ondersteuning** aantonen. Kennis en materialen worden gebundeld via een platform en beschikbaar gesteld voor wie er mee aan de slag wil.
- De **samenwerking** tussen de federale en gewestelijke overheden leidt tot duidelijke taakverdeling, waarbij eenieder weet wanneer in actie te treden en de boodschap naar het terrein ook eenduidig is.
- Er is voorzien in **brede sensibilisatie** via info rond gezondheidsklachten, tips over hoe elkaar te helpen met speciale aandacht voor kwetsbare ouderen en jongeren, gratis campagnemateriaal en waar nodig extra communicatie via nieuwsbrieven, de website en de pers.
- Verdere sensibilisering en **ondersteuning** is mogelijk door **LOGO/MMK-medewerkers** in de aanmaak van een lokaal gezondheidsplan bij het lokale bestuur. Een aantal lokale besturen gaan hier dan ook actief mee aan de slag.
- We zien ook **acties bij zorginstellingen en zorgactoren**, waarbij de drijfveer erkenningsvoorwaarden en/of rechtstreeks contact met cliënten/patiënten lijkt te zijn.

Een bredere implementatie op het terrein is mogelijk wanneer een aantal kernvoorwaarden vervuld of hefbomen gecreëerd worden:

- **Het versterken van brede sensibilisering** via modernere vormen van communicatie, zoals sociale media, influencers, TV-spotjes, etc.
- Het integreren/uitbreiden van de website Warme Dagen naar een **integraal platform voor Klimaatgezondheid**, waar kennis wordt gebundeld, beleids- en actieplannen worden verzameld, én een mogelijkheid wordt voorzien om lokale data terug te koppelen om monitoring- en evaluatie te versterken.
- **Een duidelijke mandatering van de MMK als gangmaker van de supra-lokale samenwerking in de context van de zorgraden en de heroriëntering (of uitbreiding) van de ondersteuningsopdracht van de MMK** met hoofdzakelijke focus op lokale besturen naar het faciliteren en ondersteunen van het supra-lokale samenwerkingsniveau. Niet enkel stellen ze hun kennis en expertise daarbij breder ter beschikking, ze ondersteunen ook alle relevante partners en kunnen werkgroepen faciliteren waarbij er gezamenlijk aan beleids- en actieplannen omtrent warmte wordt gewerkt. De MMK's hebben ook een verbindende functie om dit thema ook te linken aan andere beleidsdomeinen, zoals onderwijs, werk, vrije tijd etc. Door indicatoren aan het plan te koppelen wordt ook een versterkte monitoring en evaluatie mogelijk. De MMK's kunnen vervolgens lokaal ondersteunen, en zouden hierbij bijkomend kunnen opvolgen of het plan effectief lokaal werd uitgevoerd. Ten slotte kunnen ze fungeren als een soort van SPOC om lokale

ervaringen te capteren, en terug te koppelen naar de overheid. Om dit alles te realiseren zal de nodige mankracht en tijd van MMK's vereist zijn.

- Hitte is een topic dat reeds op de radar staat van verschillende (supra)lokale actoren, maar versnipperd en gespreide slagorde. De **meerwaarde van samenwerking** kan **gestimuleerd worden** door (verdere) verankering in opdrachten en bestaande Vlaamse beleidsinstrumenten en -kaders.
- Parallel kan de **doorwerking** van het Vlaams kader naar (supra-)lokale beleids- en actieplannen **op het terrein versneld** worden **via proeftuinen** (incl. lerend netwerk), bijvoorbeeld met de bestaande ondersteuning (d.i. handleiding opmaak lokaal gezondheidsplan Warme Dagen, ondersteuning vanuit de Logo-werking, met name MMK's) als basis en een goede praktijk uit Nederland⁷ voor de opmaak van een lokaal warmte-actieplan als inspiratie voor verdere versterking van de lokale werking. Om de meerwaarde van afstemming op het supra-lokale niveau te faciliteren is een partnerschap van relevante actoren binnen de schoot van de zorgraden een belangrijke randvoorwaarde voor deelname aan dergelijke proeftuin. Ook kan in dergelijke proeftuinen uitgezocht worden welke aanpassingen of lokale samenwerkingen op maat, alsook lokale ondersteuning van de MMK er nog nodig zijn voor een succesvolle implementatie.

⁷ Een van de kerndoelen van de [handreiking Lokaal Hitteplan](#) is het zichtbaar maken van een reeks van taken die rondom een hitteperiode uitgevoerd kunnen worden door verschillende instanties en organisaties om de zorg voor mensen met een kwetsbare gezondheid te verbeteren. Het plan omvat doelstellingen, mogelijke maatregelen en extra aandachtspunten. Tabellen geven vervolgens per fase aan welke organisatie welke taken uitvoert, wie binnen de organisatie verantwoordelijk is, plus extra details over doelgroep, schaalgrootte en borging.

10. Referenties

- *Aguiar, F. C., Bentz, J., Silva, J. M., Fonseca, A. L., Swart, R., Santos, F. D., & Penha-Lopes, G. (2018). Adaptation to climate change at local level in Europe: An overview. *Environmental Science & Policy*, 86, 38-63.
- *Bardal, K. G., Gjertsen, A., & Reinart, M. B. (2020). Sustainable mobility: Policy design and implementation in three Norwegian cities. *Transportation Research Part D: Transport and Environment*, 82, 102330.
- *Biesbroek, G. R., Swart, R. J., Carter, T. R., Cowan, C., Henrichs, T., Mela, H., ... & Rey, D. (2010). Europe adapts to climate change: comparing national adaptation strategies. *Global environmental change*, 20(3), 440-450.
- Centraal Planbureau (2019). *Doorrekening ontwerp-Klimaatakkoord*. Steunpunten kabinetsvarianten.
- Gommers, A., Verhaegen, K., Baken, K., & Koppen, G. (2019). *Instrumentele analyse van gezondheid in het ruimtelijk beleid*. Brussel: Departement Omgeving. [Instrumentele analyse van gezondheid binnen het ruimtelijk beleid | Departement Omgeving - Vlaamse overheid \(vlaanderen.be\)](#)
- Hisette, N., Vrijens, J., & Derijcke, D. (2022). *Gezonde publieke ruimte ontwikkelen: Praktijkvoorbeelden uit heel Vlaanderen*. Vlaamse LOGO's.
- Huynen, M., van Vliet, A., Staatsen, B., Hall, L., Zwartkruis, J., Kruize, H., ... & Martens, P. (2019). *Kennisagenda klimaat en gezondheid*. The Hague, The Netherlands: ZonMw.
- IDEA Consult & WhoCares? (2023), Eindrapport Herpositionering van de Logo's in een veranderend preventielandschap, in opdracht van Agentschap Zorg en Gezondheid. [Eindrapport - Herpositionering van de Logo's in een veranderend preventielandschap | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)
- Kazmierczak, A., Lowe, R., van Daalen, K. R., Johnson, K., Dasgupta, S., & Robinson, E. (2022). *Climate change as a threat to health and well-being in Europe: focus on heat and infectious diseases*. Luxembourg: European Environment Agency.
- *Massey, E., Biesbroek, R., Huitema, D., & Jordan, A. (2014). Climate policy innovation: the adoption and diffusion of adaptation policies across Europe. *Global Environmental Change*, 29, 434-443.
- *McCulloch, E., Giles, A., Macpherson, A., Hagel, B., Buchan, C., Pike, I., ... & Richmond, S. A. (2022). Applying the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) to examine barriers and facilitators to built environment change in five Canadian municipalities: Lessons from road safety and injury prevention professionals. *Journal of Transport & Health*, 27, 101478.
- *Milat, A. J., Bauman, A., & Redman, S. (2015). Narrative review of models and success factors for scaling up public health interventions. *Implementation Science*, 10(1), 1-11.
- *Negev, M., Zea-Reyes, L., Caputo, L., Weinmayr, G., Potter, C., & de Nazelle, A. (2022). Barriers and enablers for integrating public health cobenefits in urban climate policy. *Annual Review of Public Health*, 43, 255-270.
- *Ng, S., Yeatman, H., Kelly, B., Sankaranarayanan, S., & Karupaiah, T. (2022). Identifying barriers and facilitators in the development and implementation of government-led food environment policies: a systematic review. *Nutrition Reviews*, 80(8), 1896-1918.
- *Nolte, E., & World Health Organization. (2018). *How do we ensure that innovation in health service delivery and organization is implemented, sustained and spread?*. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.
- *Reckien, D., Flacke, J., Olazabal, M., & Heidrich, O. (2015). The influence of drivers and barriers on urban adaptation and mitigation plans—an empirical analysis of European cities. *PloS one*, 10(8), e0135597.

* Referenties met een asterisk zijn onderdeel van de rapid review over implementatie inzichten

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Klimaat en Gezondheid. <https://www.rivm.nl/klimaat-en-gezondheid>

Romanello, M., McGushin, A., Di Napoli, C., Drummond, P., Hughes, N., Jamart, L., ... & Hamilton, I. (2021). The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future. *The Lancet*, 398(10311), 1619-1662.

Rudolph, L., Harrison, C., Buckley, L. & North, S. (2018). *Climate Change, Health, and Equity: A Guide for Local Health Departments*. Oakland, CA and Washington D.C., Public Health Institute and American Public Health Association.

Steunpunt Bestuurlijke Organisatie Vlaanderen (SBOV) (2012), *Regioscreening. Bestuurlijke regionale samenwerking in Vlaanderen. Inventarisatie en Analyse*.

Steunpunt tegen de Bestrijding van Armoede, Bestaansonzekerheid en Sociale Uitsluiting (2019). *Tweejaarlijks verslag: Duurzaamheid en Armoede*. <https://www.armoedebestrijding.be/wp-content/uploads/2019/12/Duurzaamheid-en-Armoede-Tweejaarlijks-Verslag.pdf>

Sweco (oktober, 2022). *Whitepaper Gezonde en Veilige Stad*. Voorkomen is beter dan genezen: ruim 8 patiënten minder voor elke hectare extra groen. https://www.kenniscentrumvlaamsesteden.be/Nieuwsbrief/Documents/2023/NB153_4_Whitepaper_Sweco_Voorkomen-is-beter-dan-genezen%20%281%29.pdf

Van de Vel, K., Vandenbergh, D., Bruffaerts, N., De Clercq, E., De Ridder, K., Devleesschauwer, B., Koppen, G., Vanuytrecht, E., & Willen, P. (2021). *Impact van de klimaatverandering op het gezondheidszorgsysteem in België*. Brussel: Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu.

*Van Dorsselaer, E. (2023). Governance van klimaatadaptatiebeleid in België: de coördinatiekloof. *Vlaams Tijdschrift voor Overheidsmanagement*, 2023(1), 47-61.

Vlaamse Overheid (2022). *Eindrapport commissie decentralisatie*. Vlaamse Overheid: Brussel.

*Woodhall, S. C., Landeg, O., & Kovats, S. (2021). Public health and climate change: How are local authorities preparing for the health impacts of our changing climate? *Journal of Public Health*, 43(2), 425-432.

11. Bijlagen

1. Werkdocumenten SWO-ART

Lokale besturen					
INTERN			EXTERN		
Sterktes	Zwaktes	Aspiraties	Kansen	Bedreigingen	Resultaten
Kennis van de lokale context maakt lokale inbedding van beleidsingrepen mogelijk	Personele en financiële middelen (capaciteit)	Faciliteren en stimuleren van dienstoverschrijdende samenwerking en beleidsdomeinoverschrijdend ageren	Sense of urgency creëert window of opportunity voor nieuwe beleidsingrepen	Verdere decentralisatie van bevoegdheden dreigt taakstelling van lokale besturen verder te verzwaken	Makkelijk beschikbare, geïntegreerde data
	Eigenaarschap van het thema klimaatgezond–dienstoverschrijdende samenwerking (ambtelijk) & beleidsdomeinoverschrijdend ageren (politiek)	Ruimere kennisontwikkeling en –deling met andere (vergelijkbare) lokale besturen	Thema klimaatgezondheid wint aan belang, waardoor beleidsingrepen aan visibiliteit winnen		Aangepaste ondersteuning binnen een helder beleidskader
	Beperkte kennis van het thema klimaatgezondheid		Gezondheid als gedragspsychologisch 'verpakking' voor polariserend klimaatbeleid		Sterke partnerschappen in een performant netwerk
	Niet prioritair binnen brede gemeentelijke taakstelling		Burgerinitiatieven		
	Ad hoc, projectmatige werking vertalen naar structureel, visie-gedreven beleid		Mogelijke toekomstige investeringen in lokaal bestuursniveau (gemeentefusies, gemeentefonds...)		
	Gebrek aan coördinatiecapaciteit staat samenwerking soms in de weg				

Logo's					
INTERN			EXTERN		
Sterktes	Zwaktes	Aspiraties	Kansen	Bedreigingen	Resultaten
Sterk netwerk en relatie met lokale besturen	Nog ontbreken gedeelde governance op Vlaams niveau en werken vanuit gedeelde ambitie (bv. Verschillen in dienstverlening/regio)	Aanbevelingen uit onderzoek Herpositionering (verruimen rol naar coachen en begeleiden + werken als geheel in Vlaanderen)	Soms in zelfde lokatie met Intercommunale (bv. Leieland)	Gebrek aan kennis om lokaal beleid rond klimaatgezondheid op te zetten (of juiste beleid op te zetten)	Begeleiding van lokale besturen
Structurele actor in preventiedecreet – decretaal verankerd - op regionaal niveau	Frictie op rol MMK's (geen heldere financiering en vanuit afdeling PGB apart aangestuurd door team MGZ)	Samenwerking/ondersteuning ELZ's als netwerk ifv kwetsbare doelgroepen en expertise in 'helpen implementeren'	Stijgende aandacht voor klimaat(gezondheid)	Diverse beleidsinitiatieven los van elkaar en met enkel indirecte link naar gezondheid als drempel om in te zetten op klimaatgezondheid	Regionale uitwisseling en netwerk
Gezondheidsscan als tool			LEKP	Potentiële polarisering rond het thema klimaat als drempel voor lokale besturen	
Focus op de omgeving en omgevingsfactoren inherent			Studiebureau's & ruimtelijke planners	Evolutie van uitbesteding taken rond ruimte / MER door lokale besturen (door gebrek mensen, expertise). Daardoor niet meer alle 'beleidsinstrumenten' in eigen handen.	

MMK's					
INTERN			EXTERN		
Sterktes	Zwaktes	Aspiraties	Kansen	Bedreigingen	Resultaten
Expertise (over technisch, 'harde' kant)	Frictie op rol MMK's (geen heldere financiering en vanuit afdeling PGB apart aangestuurd door team MGZ)	Nog meer kunnen coachen en begeleiden van lokale besturen	Initiatieven Departement Omgeving	Urgente milieu thema's die sensibilisering rond klimaat(gezondheid) ondersneeuwen	Ondersteuning vanuit specifieke expertise lokaal verwacht rond klimaatgezondheid
Linken met lokale besturen			Initiatieven ANB		
Inbedding in Logo's als supralokale actor			Veel data en tools beschikbaar		
Structureel overleg en uitwisseling tussen MMK's					

Eerstelijnszones en Zorggraden					
INTERN			EXTERN		
Sterktes	Zwaktes	Aspiraties	Kansen	Bedreigingen	Resultaten
Focus op kwetsbaren	Nog geen meting met indicatoren	Populatie management	Burgerinitiatieven	Overbevraagd	Informatie- en kennisdeling
Reactie op actualiteit	Beperkte samenwerking andere actoren	Expliciete doelstelling vanuit beleid	Populatiemanagement	Klimaat geen prioriteit in opdracht	Geïntegreerde samenwerking rond dit thema
Logo's gekend	Geen samenwerking met "harde kant"	Lerend netwerk van ELZ/ZR	Subsidiemogelijkheden rond het thema		Platform mbt dit thema (data, good practices, tools,...)
Platform voor participatieve samenwerking via ELZ	Weinig kennis rond het thema	Meer samenwerking met Lokale Besturen	Direct implementeerbare materialen kunnen zorggraden meer bereiken mits goede samenwerking met Logo en MMK	Gebrek aan heldere taak- en rolverdeling	
Omgevingsanalyse en beleidsplan	Beperkt gebruik van concrete tools en data	Meer ondersteuning door samenwerking met MMK die hun expertise ter beschikking stellen	Bestaande intervisie vanuit VIVEL om op in te haken	Gebrek aan wettelijk kader en mandaat	
Ondersteuning van achterban via clusters	Gebrek aan mankracht/capaciteit	Rechtstreekse lijn naar Logo/MMK	Bestaande vormen uitbreiden om op in te haken	Weinig vraag tot samenwerking. Nog weinig gekend bij partners en afdeling PGB (buiten team eerstelijns)	
Burger betrokken in de zorgraad	Jonge organisaties		Koppeling met bestaande initiatieven en structuren, door klimaatgezondheid als gezondheidsdoelstelling mee te schuiven onder hun decretale preventie-opdracht		
Vertrouwd met hitte en ventilatie					

Lokale Zorgactoren					
INTERN			EXTERN		
Sterktes	Zwaktes	Aspiraties	Kansen	Bedreigingen	Resultaten
Focus op kwetsbaren	Beperkt tot persoonlijke interesse	Vorming	Ondersteuning via de clusterwerking in de zorggraden	Worden niet betrokken door lokale besturen en andere actoren	Ondersteuning door beroepsgroepen of zorgraad
Indirecte werking rond het thema via cliënt	Klimaatgezondheid kerntaak	Delen van good practices binnen beroepsgroepen en organisaties	Er bestaan tools en richtlijnen	Prestatiefinanciering	Intersectorale samenwerking
Reactie op actualiteit	Gebrek aan capaciteit en tijd		Zorgraad als incentive voor samenwerking tussen organisaties en beroepsgroepen uitbreiden naar incentives voor zorgactoren	Gebrek aan duidelijke doelstelling rond klimaatgezondheid	
Vertrouwd met hitte en ventilatie, teken/muggen	Te weinig kennis			MMK, Logo minder gekend bij zorgactoren	
Bezig met relevante thema's zoals klimaatangst, fijn stof, vroeggeboorte.	Kringwerking nog in wording			Te weinig bruikbare tools op maat van lokale zorgactoren	
Ondersteuning via de eigen koepels/kringen					
Acties op vraag van eigen cliënten	Weinig samenwerking met lokale besturen				

Afdeling Preventief GezondheidsBeleid					
INTERN			EXTERN		
Sterktes	Zwaktes	Aspiraties	Kansen	Bedreigingen	Resultaten
Samenwerking over teams rond overlappende thema's	Hoge werkdruk, veel thema's, veel overlegtijd	Organisch gegroeide ad hoc samenwerkingen met andere afdelingen departement Zorg opschalen	Samenwerking partnerorganisaties (inbreng expertise, capaciteit)	Sense of urgency rond klimaat(gezondheid) nog niet doorgedrongen bij alle andere afdelingen Dep Zorg.	Structurele en geïntegreerde samenwerking over beleidsdomeinen r
Affiniteit en goodwill van mensen voor het thema preventie en klimaatgezondheid	Beperkte kennisdeling en afstemming binnen en over teams	Goede praktijken (en kennis succesfactoren) rond krachtenbundeling verduurzamen	Klimaatgezondheid krijgt steeds meer aandacht vanuit EU, federaal en Vlaams beleid	Crisissen en urgente ad hoc politieke vragen die aandacht vragen	Gezamenlijke boodschap en op maat informatiedoorstroom naar (supra)lokaal
Veel kennis in de teams rond klimaatgezondheid met inhoudelijke coördinatie door thematrekkers binnen een thema	Afstemming tussen teams binnen de afdeling rond lange termijnstrategie, prioriteiten voor transversale domeinen	Jong transversaal thema verduurzamen via governance of overlegstructuur	Klimaatgezondheid als gedeelde bevoegd met andere beleidsdomeinen; gezondheidsjasje als opportuniteit	Lusten vs lasten op verschillende beleidsniveaus	HiAP
	Verschillende fysieke werklocaties van teams		Mogelijkheid om bestaande praktijken te evalueren en herdenken ifv efficiëntiewinst		Lange termijnstrategie, helder beleidskader met rollen en verantwoordelijkheden
			Veel bestaande praktijken om op in te haken		(Impuls)financiering om (supra)lokale samenwerking te boosten